

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2005

LA INFANCIA AMENAZADA

Para toda la infancia
Salud, educación, igualdad, protección
ASÍ LA HUMANIDAD AVANZA

unicef 

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2005

Agradecimiento

Este informe ha sido preparado con la colaboración de muchas personas y organizaciones, entre ellas las siguientes oficinas del UNICEF sobre el terreno: Angola, Argentina, Bangladesh, Benín, Bolivia, Botswana, Brasil, Burundi, Camboya, Camerún, China, Colombia, Côte d'Ivoire, El Salvador, Etiopía, Filipinas, Georgia, Ghana, Guatemala, Guyana, India, Indonesia, Iraq, Jamaica, Jordania, Lesotho, Madagascar, Malasia, Malawi, México, Mongolia, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nigeria, Pakistán, Panamá, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, República de Moldova, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rumania, Senegal, Serbia y Montenegro, Sierra Leona, Somalia, Sri Lanka, Sudáfrica, Sudán, Surinam, Territorio Palestino Ocupado, Timor-Leste, Uruguay, Venezuela y Zimbabwe. También colaboraron oficinas regionales del UNICEF, el Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF y la División de Suministros del UNICEF.

Nuestro agradecimiento más sincero a S. M. la Reina Silvia de Suecia, la Dra. Bina Agarwal y el Profesor Joseph Stiglitz por sus colaboraciones especiales.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
(UNICEF), 2004

Para reproducir cualquier sección de esta publicación es necesario solicitar permiso. Sírvase dirigirse a la Sección de Edición y Publicaciones, División de Comunicaciones, UNICEF NY (3 UN Plaza, NY, NY 10017 USA, Tel: 212 326 7434 ó 7286, Fax: 212 303 7985, Correo electrónico: nyhqdoc.permit@unicef.org. Se garantizará el permiso de reproducción gratuito a las organizaciones educativas o sin fines de lucro. A otro tipo de entidades se les solicitará que paguen una pequeña cantidad de dinero.

UNICEF, UNICEF House, 3 UN Plaza,
Nueva York, NY 10017, USA

Correo electrónico: pubdoc@unicef.org
Internet: www.unicef.org/spanish

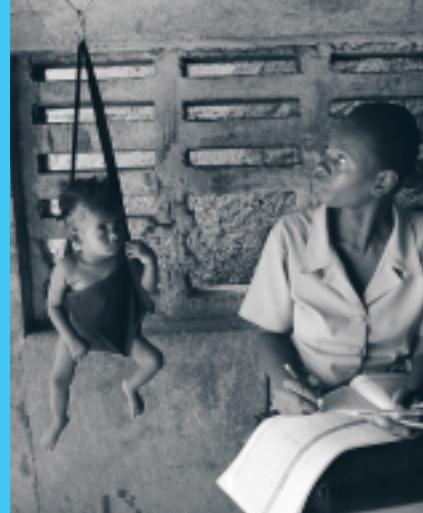
Foto de portada:
© UNICEF/HQ91-0914/Roger LeMoyne

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2005

La infancia amenazada

Carol Bellamy
Directora Ejecutiva
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2005



CONTENIDO

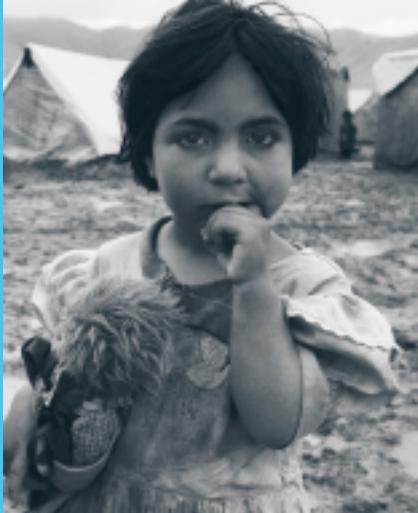
1 LA INFANCIA AMENAZADA

Con un prólogo de Kofi A. Annan, Secretario General de las Naciones Unidas	vii
Capítulo 1.....	1
Capítulo 2	15
Capítulo 3	39
Capítulo 4	67
Capítulo 5	87
Referencias	99
Tablas Estadísticas	103
Contenido	103
Notas generales a los datos.....	104
Posición de los países según su TMM5.....	105
Tabla 1: Indicadores básicos	106
Tabla 2: Nutrición	110
Tabla 3: Salud	114
Tabla 4: VIH/SIDA	118
Tabla 5: Educación	122
Tabla 6: Indicadores demográficos.....	126
Tabla 7: Indicadores económicos ..	130
Tabla 8: Situación de las mujeres....	134
Tabla 9: Protección infantil.....	138
Datos consolidados	140
Introducción a la Tabla 10	141
Tabla 10: Ritmo de progreso	142
Índice analítico	146
Glosario	151
Oficinas del UNICEF	152

2 NIÑOS Y NIÑAS QUE VIVEN EN LA POBREZA

Resumen	15
RECUADROS	
El mundo reconoce por fin la importancia de la infancia.....	2
Los atributos de la infancia: derechos de la niñez	4
El entorno protector.....	6
En qué forma se verá afectada la infancia de no lograrse los Objetivos de Desarrollo del Milenio	8
GRÁFICOS	
1.1 La pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA amenazan la supervivencia infantil	10
MAPA	
Cuando 1 + 1 es más que 2	12
Resumen	15
RECUADROS	
La pobreza priva a la infancia de sus derechos	17
Definiciones funcionales de la privación infantil	19
Bienestar del niño y propiedad de la madre, <i>por Bina Agarwal</i>	24
Oportunidades: un programa para la reducción de la pobreza que funciona.....	32
GRÁFICOS	
2.1 Privación grave entre niños y niñas de los países en desarrollo, por categoría de privaciones	19
2.2 Privación grave entre niños y niñas de los países en desarrollo, por región	21
2.3 Privación grave entre niños y niñas de los países en desarrollo, por país agrupado en función de los ingresos	23
2.4 Pobreza infantil en los países de la OCDE.....	28
2.5 Gasto social y pobreza infantil en los países de la OCDE	35
MAPA	
La infancia amenazada: pobreza	36

LA INFANCIA



3 NIÑOS Y NIÑAS ATRAPADOS EN CONFLICTOS

Resumen	39
RECUADROS	
Niñas combatientes: la historia no contada	42
Los niños "viajeros de la noche" de Uganda	48
Programa antibélico, 1996	50
Verdad y reconciliación en Sierra Leona: dar la palabra a los niños	51
La reintegración de los niños y niñas soldados: iniciativas prácticas en África y Asia	56
Compromisos básicos del UNICEF para la infancia en conflictos y situaciones inestables	53
Regreso a la escuela: salvaguardar la educación durante emergencias complejas	59
Una tarea peligrosa: asistir a la escuela a pesar de la constante violencia en Iraq.....	60
Participación en situaciones de emergencia: la niñez lleva la delantera	62
GRÁFICOS	
3.1 Conflictos de alta intensidad, 1945–2003	40
3.2 Dónde se producen los principales conflictos armados	41
3.3 Principales causas de las emergencias alimentarias, 1986–2003	44
3.4 Minas terrestres: panorama mundial	46
MAPA	
La infancia amenazada: conflicto	64



4 NIÑOS Y NIÑAS HUÉRFANOS O VULNERABLES A CAUSA DEL VIH/SIDA

Resumen	67
RECUADROS	
La amenaza mundial del VIH/SIDA	68
La "feminización" del VIH/SIDA	70
Niños y niñas con VIH/SIDA	74
El tratamiento antirretroviral: prolongar la vida de adultos y niños con VIH/SIDA.....	76
Ir a la escuela y pensar en el futuro no es una hazaña fácil en Mozambique	78
La Campaña mundial en favor de los huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH/SIDA	81
GRÁFICO	
4.1 Nuevas infecciones por VIH en Europa del Este y Asia Central, 1993–2003	69
4.2 Niños y niñas huérfanos a causa del SIDA en África subsahariana.....	70
4.3 Los abuelos se ocupan cada vez más de la carga que supone el cuidado de los huérfanos	72
4.4 África subsahariana, epicentro de la pandemia del VIH/SIDA, es la única región donde aumenta el número de huérfanos	73
4.5 Desafíos que confrontan los niños y las familias afectadas por el VIH y el SIDA	73
4.6 Acceso a antirretrovirales, por región, hasta finales de 2003	75
MAPA	
La infancia amenazada: VIH/SIDA	84



5 UNA INFANCIA PARA TODOS LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

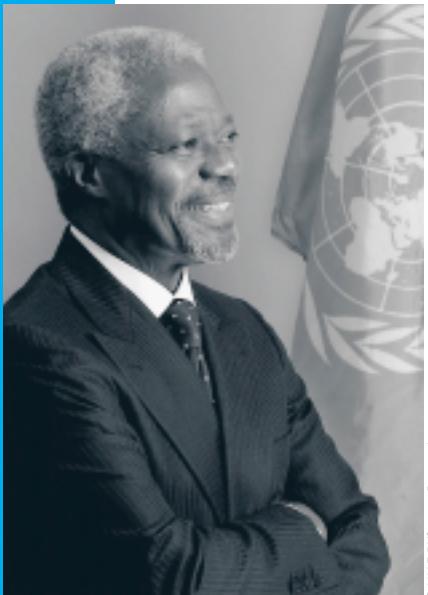
Resumen	87
RECUADROS	
La trata de niños y niñas, por S. M. la Reina Silvia de Suecia	90
El enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos: ejemplos de América Latina	92
La "división digital" de China	94
Un mundo decidido puede terminar con la pobreza infantil, por Joseph E. Stiglitz.....	96

AMENAZADA

“Solamente a medida que nos acerquemos a la realización de los derechos de toda la infancia, los países se acercarán a los objetivos del desarrollo y de la paz.”

Kofi A. Annan

PRÓLOGO



La Declaración del Milenio, que todos los países que la aprobaron en 2000 consideraron como un proyecto para construir un mundo mejor en el siglo XXI, fue un documento sin precedentes. Reprodujo las aspiraciones de la comunidad internacional para lograr un mundo unido por valores comunes que trate de conseguir la paz y un nivel de vida decente para todos los hombres, las mujeres, los niños y las niñas. En un mundo así, los años de la infancia cobran un protagonismo especial al convertirse en el ideal que todos esperamos hacer realidad: una época en la que todos los niños y las niñas gocen de buena salud, estén protegidos contra los peligros y rodeados de adultos cariñosos y enriquecedores que les ayuden a crecer y desarrollar su pleno potencial.

Pero como advierte el *Estado Mundial de la Infancia de 2005*, para cerca de la mitad de los 2.000 millones de niños y niñas que viven en el mundo real, la infancia es cruda y brutalmente diferente del ideal al que todos aspiramos. La pobreza deniega a los niños y las niñas su dignidad, pone en peligro sus vidas y limita su potencial.

Los conflictos y la violencia les impiden disfrutar de una vida familiar segura, y traicionan su confianza y su esperanza. El VIH/SIDA mata a sus progenitores, a sus maestros, a sus doctores y a sus enfermeros. Y también les mata a ellos.

La amenaza que pesa sobre muchos niños y niñas compromete nuestro futuro colectivo. Solamente a medida que nos acerquemos a la realización de los derechos de toda la infancia, los países se acercarán a los objetivos del desarrollo y de la paz. Cuando los países se reúnan en 2005 para analizar la puesta en práctica de la Declaración del Milenio cinco años después, espero que tengan esto en cuenta, y que estén preparados para tomar decisiones de largo alcance que logren transformar nuestras aspiraciones en realidad.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Kofi A. Annan".

Kofi A. Annan
Secretario General de las Naciones Unidas



1

La infancia amenazada

Millones están perdiendo su infancia

Imágenes de la infancia: niños y niñas que escarban en las montañas de basura de Manila, que cargan un AK-47 en las selvas de la República Democrática del Congo, que se ven forzados a prostituirse a la fuerza en las calles de Moscú, que piden para poder comer en Río de Janeiro, que han quedado huérfanos a causa del SIDA en Botswana. Son imágenes que surgen una y otra vez –vidas diferentes en países distintos, pero las mismas imágenes desgarradoras– debido a que millones de niños y niñas crecen en los primeros años del siglo XXI en medio de la pobreza, atrapados en conflictos armados y huérfanos y vulnerables a causa del VIH/SIDA.

Es preciso contrastar estas experiencias reales con el ideal de la infancia que sería posible en una época en la que los niños y las niñas tuvieran la posibilidad de crecer y desarrollar su pleno potencial: niños y niñas sanos en la escuela y en los lugares de recreo, que crecen fuertes y seguros de sí mismos y reciben el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos que se preocupan de ellos, y que asumen gradualmente las responsabilidades que trae la edad adulta sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación.

La infancia es la base de la esperanza de un futuro mejor

En las imágenes descritas al principio, la infancia es una palabra vacía de contenido y una promesa rota. En el segundo escenario, la infancia es la base de la esperanza del mundo en un futuro mejor. La diferencia entre la realidad y el ideal de la infancia es el tema principal del informe de este año sobre el *Estado Mundial de la Infancia*: qué significa la infancia para los niños y las niñas, qué significa la infancia para los países, y qué es preciso conseguir para proteger los derechos de todos los niños y las niñas, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y para conseguir un mundo apropiado para los niños y las niñas, y para todos nosotros.

Resumen

TEMA: La infancia es algo más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la llegada de la edad adulta. Se refiere también al estado y a la condición de la vida del niño: a la **calidad** de esos años. Al ser el tratado de derechos humanos que más apoyo ha recibido en la historia, la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por todos los países del mundo excepto dos, representa en efecto un consenso mundial sobre los **atributos** de la infancia. Aunque no existe un acuerdo absoluto en la interpretación de todas y cada una de las disposiciones de la Convención, si existe una amplia base común sobre cuáles deben ser los parámetros de la infancia.

Desde que se aprobó la Convención, se han producido avances notables en el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas a la supervivencia, la salud y la educación mediante la prestación de bienes y servicios esenciales, y un reconocimiento cada vez mayor de la necesidad de crear un entorno protector que les defienda contra la explotación, el abuso y la violencia. Sin embargo, resulta preocupante constatar que en algunas regiones y países algunos de estos avances se encuentran en peligro de retroceder a causa de tres amenazas fundamentales: **la pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA**. Mil millones de niños y niñas no pueden disfrutar de sus derechos debido a que carecen de por lo menos uno o más de los bienes y servicios básicos necesarios para sobrevivir, crecer y desarrollarse. Millones de niños y niñas crecen en familias y comunidades desgarradas por los conflictos armados. En África subsahariana, el VIH/SIDA ha provocado un aumento de la mortalidad en la infancia, una grave reducción de la esperanza de vida y la aparición de millones de huérfanos. Aunque el problema es más grave en África, las tasas de incidencia del VIH están aumentando en otras partes del mundo.

No son estos los únicos factores que ponen en peligro la infancia, pero se encuentran sin duda entre los más importantes, con efectos profundamente dañinos sobre las posibilidades de supervivencia y el desarrollo del niño después de los primeros años de vida. Los daños que causan trascienden más allá de la infancia, y aumentan las probabilidades de que la próxima generación se vea afectada por las mismas amenazas. Además, por muy dañinas que estas amenazas sean por sí solas, cuando coinciden dos o incluso tres, las consecuencias sobre las vidas de los niños y las niñas son devastadoras.

ACCIÓN: Hay quienes consideran una convicción utópica la noción de que la mayoría de los niños y niñas del mundo –por no decir todos– puedan disfrutar el ideal de infancia consagrado en la Convención: una infancia con amor, cuidado y protección, en un entorno familiar, con amplias posibilidades de sobrevivir, crecer, desarrollarse y participar. El UNICEF no se encuentra entre estos escépticos. Pero es necesario tomar medidas rápidas y decisivas para reducir la pobreza que experimentan los niños y las niñas, para protegerlos contra los conflictos armados y para apoyar a los huérfanos o los niños y niñas vulnerables a causa del VIH/SIDA. Cada uno de nosotros tenemos una función que desempeñar para asegurar que **todos**, los niños y las niñas, disfruten de su infancia.

El mundo reconoce por fin la importancia de la infancia

1919 El reconocimiento jurídico internacional de los derechos de la niñez le debe mucho a una mujer inglesa, Eglantyne Jebb. Ella es quien pone en marcha *Save the Children Fund*, como respuesta a la miseria en que la guerra hunde a miles de niños en Europa. Aspira a algo más que a ofrecer un socorro inmediato y, en 1920, se traslada a Ginebra para crear *Save the Children International Union* (que más tarde se convertiría en la Unión Internacional de Protección de la Infancia).

1924 La Sociedad de Naciones aprueba la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, redactada por la Unión Internacional de Protección de la Infancia. La Declaración establece que el niño tiene derecho al desarrollo material, moral y espiritual; a recibir ayuda especial cuando esté hambriento, enfermo, discapacitado o huérfano; a que se le socorra en primer lugar en situaciones graves; a estar protegido contra cualquier explotación económica y a recibir una educación que le inculque un cierto sentido de responsabilidad social.

1948 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Declaración Universal de Derechos Humanos, cuyo artículo 25 se refiere al niño como poseedor de "derecho a cuidados y asistencia especiales".

1959 La Asamblea General de las Naciones unidas aprueba la Declaración sobre los Derechos del Niño, que reconoce derechos como el derecho a no ser discriminado y el derecho a tener un nombre y una nacionalidad. También consagra en la práctica los derechos de la infancia a la educación, a la atención de la salud y a la protección especial.

1979 Las Naciones Unidas declaran 1979 como Año Internacional del Niño. El mayor logro del Año es poner en marcha un proceso de mayor significación a largo plazo: la Asamblea General acuerda que se establezca un grupo de trabajo compuesto por miembros de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, por expertos independientes y por delegaciones observadoras de estados que no son miembros de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organismos de las Naciones Unidas, con el fin de redactar una Convención que sea jurídicamente vinculante.

1989 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba por unanimidad la Convención sobre los Derechos del Niño, que entra en vigor al año siguiente.

1990 Se celebra en Nueva York la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. A ella asisten 71 Jefes de Estado y de Gobierno. Los dirigentes mundiales firman la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, así como un Plan de Acción para aplicar la Declaración, que establece metas que deben lograrse para el año 2000.

1994 El Año Internacional de la Familia reafirma que los programas deberán apoyar a las familias, que son las que alimentan y protegen a los niños, en vez de ofrecer sustitutivos a dichas funciones.

1999 Se aprueba el Convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (Convenio Nº 182 de la OIT).

2000 Los Objetivos de Desarrollo del Milenio incorporan metas específicas relacionadas con la infancia, entre ellas la reducción de la mortalidad mundial de niños menores de cinco años en dos terceras partes, y el logro de la educación básica universal a lo largo del período comprendido entre 1990 y 2015. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño: uno sobre la participación de los niños en conflictos armados, y otro sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

2002 La Asamblea General de las Naciones Unidas celebra una Sesión Especial en favor de la Infancia, reuniéndose por primera vez para debatir específicamente cuestiones relacionadas con la infancia. Cientos de niños participan formando parte de las delegaciones oficiales. Los dirigentes mundiales se comprometen a crear "Un mundo apropiado para los niños", y reafirman que la familia tiene la responsabilidad básica de la protección, la crianza y el desarrollo del niño, y que tiene derecho a recibir una protección y un apoyo integrales.

Definición de la infancia

La infancia es mucho más que la época que transcurre antes de que la persona sea considerada un adulto

La infancia, que significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta, se refiere al estado y la condición de la vida de un niño: a la **calidad** de esos años. Un niño secuestrado por un grupo paramilitar y obligado a portar armas o a someterse a la esclavitud sexual no puede disfrutar de su infancia, ni tampoco un niño que tiene que trabajar duramente en un taller de costura de la capital, lejos de su familia y de su comunidad natal. Tampoco disfrutan de la infancia los niños y las niñas que viven en la mayor miseria, sin alimentos adecuados, sin acceso a la educación, al agua potable, a instalaciones de saneamiento y a un lugar donde vivir.

¿Qué significa entonces para nosotros la infancia? La calidad de las vidas de los niños y las niñas puede cambiar de manera radical dentro de una misma vivienda, entre dos casas de la misma calle, entre las regiones y entre los países industrializados y en desarrollo. Cuanto más se acercan los niños y las niñas a la edad adulta, más diferencias hay entre las distintas culturas, países e incluso personas del mismo país con respecto a lo que se espera de la niñez y al grado de protección que deben ofrecerles los tribunales o los adultos. Sin embargo, a pesar de numerosos debates intelectuales sobre la definición de la infancia y sobre las diferencias culturales acerca de lo que se debe ofrecer a los niños y lo que se debe esperar de ellos, siempre ha habido un criterio ampliamente compartido de que la infancia implica un espacio delimitado y seguro, separado de la edad adulta, en el cual los niños y las niñas pueden crecer, jugar y desarrollarse.

Un nuevo comienzo para la infancia

En la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, aparece una nueva definición de la infancia basada en los derechos humanos. La Convención es el primer tratado internacional de derechos humanos que combina en un instrumento único una serie de normas universales relativas a la infancia, y el primero en considerar los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica obligatoria¹.

La Convención representa la culminación de un proceso de reconocimiento de los derechos de

la infancia y del estatus especial de la niñez que cobró un impulso considerable a medida que avanzaba el siglo XX. Las tareas de la Convención comenzaron seriamente en 1979 y duraron 10 años. Exigieron negociaciones exhaustivas e investigaciones sobre las diferentes interpretaciones culturales de la infancia. El proceso de negociación, preparación y aprobación de la Convención concluyó con un acuerdo entre gobiernos, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales en torno a la necesidad moral de proteger los derechos de la infancia.

La Convención sobre los Derechos del Niño

Las repercusiones de la Convención sobre los Derechos del Niño con respecto al estatus de la infancia han sido tan profundas como sus consecuencias para la consolidación de los derechos de la niñez.

La Convención define la infancia como un espacio separado de la edad adulta. Históricamente, las necesidades y las obligaciones de los niños y las niñas nunca habían estado perfectamente diferenciadas de las de los adultos. Como los adultos, los niños y niñas en buen estado de salud han realizado tradicionalmente trabajos arduos y han sido a menudo combatientes en el campo de batalla². Pero la Convención, citando los “cuidados y asistencia especiales” que necesitan los niños y las niñas, reconoce que lo que resulta apropiado para los adultos puede no ser adecuado para la infancia. Debido a ello, por ejemplo, establece una edad mínima para el reclutamiento en las fuerzas armadas y la participación en los conflictos armados. El reconocimiento de la infancia como un “espacio separado” significa que incluso cuando los niños y las niñas tienen que enfrentarse a los mismos desafíos que los adultos, en su caso es necesario aplicar soluciones diferentes.

La Convención reafirma el papel de la familia en las vidas de los niños y las niñas. La familia es la unidad fundamental de la sociedad y el entorno natural para el crecimiento y el bienestar de sus miembros, especialmente los más pequeños. Bajo la Convención, los países están obligados a respetar la responsabilidad primaria de los padres y las madres de proporcionar atención y orientación a sus hijos, y a prestar apoyo a los progenitores en esta tarea ofreciéndoles asistencia material y apoyo. Los estados están también obligados a evitar que

Los atributos de la infancia: derechos de la niñez

De conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño,
todos los niños y las niñas tienen derecho a:

Artículos*

La no discriminación	2, 30
Medidas adoptadas para su interés superior	3, 18
La supervivencia y el desarrollo	6
La identidad	7, 8
Relaciones familiares y orientación paterna.....	5, 7, 8, 9, 10, 18, 21, 25
Protección frente al traslado y la adopción ilícitos	11, 21
Libertad de expresión, de pensamiento, de conciencia y de religión	12, 13, 14
Libertad de asociación y de reunión pacífica	15
Protección estatal de su privacidad, hogar, familia y correspondencia	16
Acceso a una información adecuada	17
Protección frente al abuso y al trato negligente	19
Protección y asistencia especiales si carecen de un entorno familiar	20, 22
Protección frente a los conflictos armados	22, 38-39
Cuidados especiales en caso de discapacidad.....	23
Salud y acceso a servicios de atención de la salud	24
Acceder a las prestaciones de la seguridad social	26
Un nivel de vida adecuado	27
Educación	28-29
El descanso y esparcimiento, el juego y las actividades recreativas, la cultura y las artes.....	31
Protección frente al trabajo infantil, la trata, la explotación sexual y de otro tipo, y el abuso de drogas.....	32-36, 39
Protección frente a la tortura y la privación de libertad	37-39
La dignidad y el valor, incluso cuando el niño haya infringido la ley	40

*Los Artículos se refieren a los artículos 1-40 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los artículos citados se refieren concretamente a los derechos de los niños y a las obligaciones de los Estados Partes para con los niños.



©UNICEF/HQ02-0474/Donna DeCesare

se separe a los niños y las niñas de sus familias a menos que la separación se juzgue necesaria a fin de asegurar su interés superior.

La Convención declara que todos los niños y las niñas tienen derechos, independientemente de sus circunstancias. A menudo, a los niños y las niñas se les ha considerado como si fueran la propiedad de sus progenitores; se creía que cualquier valor inherente que tuvieran se derivaba de su productividad económica potencial. Incluso cuando se aprobaron leyes que beneficiaban a la infancia, estaban a menudo motivadas por un deseo de salvaguardar los derechos de propiedad de la familia en lugar de a los propios niños³. La Convención reconoce que los niños y las niñas son titulares de sus propios derechos. Debido a que la propia personalidad del niño está investida con estos derechos, ya no es un receptor pasivo de la caridad, sino un protagonista con la facultad de participar en su propio desarrollo. Los niños y las niñas tienen el derecho a influir en las decisiones que afectan a sus vidas, según su edad y su grado de madurez⁴.

La Convención considera al niño un individuo y un miembro de una comunidad más amplia. La Convención exige a los países a que garanticen

los derechos individuales. Ningún niño es más importante que otro, y todos los niños y las niñas tienen derecho a la libertad "sin discriminación alguna". Sin embargo, aunque los niños y las niñas sean especialmente vulnerables y necesiten una protección concreta, también es preciso prepararlos "para una vida independiente en sociedad". La Convención hace hincapié en la necesidad de respetar la "evolución de las facultades" del niño. La tarea de los adultos es establecer espacios y promover procesos para facilitar que los niños y las niñas expresen sus puntos de vista, asegurarse de que se les consulta y garantizar que influyan en las decisiones relacionadas con las cuestiones que les afectan, según sea su edad y su desarrollo.

La Convención describe los atributos de la infancia. Al ser el tratado de derechos humanos más ratificado en la historia, la Convención representa de manera efectiva un consenso mundial sobre los **atributos** de la infancia. Aunque no hay un acuerdo absoluto sobre la interpretación de todas y cada una de las disposiciones de la Convención –algunos de los Estados Parte han emitido declaraciones y reservas mediante las cuales clarifican sus posiciones en uno o más aspectos de los derechos– hay

El entorno protector

El entorno protector lo constituyen elementos interconectados entre sí, que actúan de manera individual y colectiva para proteger a los niños frente a la explotación, la violencia y el abuso. Si bien muchas de las responsabilidades de la creación de un entorno protector descansan en el gobierno, otros miembros de la sociedad también tienen obligaciones al respecto. Los elementos esenciales del entorno protector son:

- **Capacidad de las familias y las comunidades:** Todos aquellos que interactúan con niños –padres, maestros y líderes religiosos– deberían observar prácticas educativas protectoras y disponer de los conocimientos, las aptitudes, la motivación y el apoyo que les permitan reconocer y dar respuesta a la explotación y el abuso.
- **El compromiso y la capacidad del gobierno:** Los gobiernos deberían ofrecer apoyo presupuestario para la protección del niño, adoptar políticas de bienestar social adecuadas para proteger los derechos de la infancia, y ratificar con contadas o nulas reservas las convenciones internacionales relativas a los derechos y la protección de la infancia. La ratificación de los dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre

los Derechos del Niño sería una importante demostración del compromiso con la protección de los niños en los conflictos armados y contra la explotación.

- **Legislación y medidas policiales:** Los gobiernos deberían aplicar leyes para proteger a los niños y las niñas del abuso, la explotación y la violencia, enjuiciar enérgica y sistemáticamente a quienes cometan delitos contra niños y niñas, y evitar criminalizar a las víctimas infantiles.
- **Actitudes y costumbres:** Los gobiernos deberían cuestionar las actitudes, prejuicios y creencias que facilitan o propician los abusos. Deberían también comprometerse a preservar la dignidad de los niños y las niñas y conseguir que la población acepte sus responsabilidades en lo que se refiere a la protección de la infancia.
- **Un debate abierto que incluya a la sociedad civil y a los medios de comunicación:** Las sociedades deberían enfrentarse abiertamente a la explotación, al abuso y a la violencia a través de los medios y los grupos de la sociedad civil.
- **Conocimientos para la vida práctica y de carácter general y participación**

de los niños: Las sociedades deben asegurarse de que los niños conocen sus derechos –y de que se les alienta y se les faculta para expresarlos–, y se les proporcionan la información y los conocimientos que les permitan protegerse frente al abuso y la explotación.

- **Servicios esenciales:** Debería disponerse de servicios para las víctimas de abusos a fin de hacer frente a sus necesidades con confianza y dignidad, y también poner servicios sociales básicos a disposición de todos los niños y niñas, sin discriminación
- **Vigilancia, sistemas transparentes de denuncia y supervisión:** Es preciso poner en práctica mecanismos de vigilancia, sistemas transparentes de presentación de denuncias, y medidas de supervisión en relación con los abusos y la explotación.

Para crear un entorno protector, es fundamental la responsabilidad: Todos los miembros de la sociedad pueden contribuir a la protección de la infancia contra la violencia, el abuso y la explotación.

Ver referencias en la página 99.

importantes puntos en común sobre lo que debe ser la naturaleza de la infancia.

La Convención define las obligaciones hacia la niñez. La experiencia más importante del niño –la infancia– depende enormemente del cuidado y la protección que recibe, o deja de recibir, de los adultos, especialmente durante los primeros años: tanto de su familia como de una comunidad más amplia que incluye a los Estados Parte. Todos aquellos que tienen alguna obligación para con la infancia –gobiernos, organizaciones internacionales, la sociedad civil, las familias y los individuos– son responsables de asegurar el cumplimiento y la protección de los derechos infantiles. Cuando se deja a los niños y las niñas sin protección y expuestos a la explotación y los malos tratos, se socava su niñez. Un entorno protector es fundamental

para preservar el compromiso de los gobiernos y las sociedades de asegurar que no se prive a ningún niño de los recursos materiales, espirituales y emocionales que necesita para alcanzar su potencial y participar en la sociedad como miembro pleno y en pie de igualdad.

Crear un entorno protector

Los niños y las niñas tienen derecho a crecer en un entorno que les ofrezca protección. Una protección efectiva aumenta las posibilidades de los niños y las niñas de crecer física y mentalmente sanos, seguros y respetuosos de sí mismos, y menos dispuestos a maltratar o explotar a otras personas, entre ellas a sus propios hijos. La protección de la infancia está también estrechamente relacionada con otros

aspectos de sus derechos. Un niño vacunado que recibe constantes malos tratos no puede disfrutar de su derecho a la salud; un escolar no puede beneficiarse plenamente su derecho a una educación si sus compañeros se burlan de él/ella o le/la maltratan debido a su origen étnico; una adolescente a quien han vendido para que ejerza la prostitución ha sufrido una violación ilícita de su derecho a la libertad.

A pesar de que casi todos los países del mundo han ratificado plenamente la Convención sobre los Derechos del Niño y han aprobado dos protocolos facultativos que abordan los derechos a la protección, la protección infantil es muy débil en gran parte del mundo. Aunque los gobiernos parecen estar de acuerdo con el principio de que nadie debe maltratar a los niños y las niñas, ni tampoco someterlos a la trata de personas, explotarlos o exponerlos a trabajos peligrosos, su compromiso para crear y sostener un entorno protector para la infancia resulta menos claro. Crear un entorno protector, basado en el ideal de la infancia que se describe en la Convención, no sólo se refiere a un cambio de leyes y de políticas; se refiere también a la necesidad de modificar las actitudes, tradiciones, costumbres y comportamientos que siguen socavando los derechos de la infancia (ver recuadro *El entorno protector*, página 6).

Sobrevivir la infancia

Mejoras desde que se aprobó la Convención

En los años posteriores a la aprobación de la Convención se han producido en el mundo resultados concretos. Por ejemplo, ha habido aumentos considerables en la prestación de bienes y servicios esenciales, como vacunas, mosquiteros tratados con insecticida y sales de rehidratación oral, que los niños y las niñas necesitan para sobrevivir y mantenerse sanos. Desde comienzos de los años 1990 hasta el año 2000, la tasa de mortalidad de menores de cinco años disminuyó en el mundo en un 11%; en la década de 2000, la incidencia de casos de bajo peso descendió de un 32% a un 28% en los países en desarrollo, y el acceso mundial al agua potable aumentó desde un 77% hasta un 82%. La mortalidad debida a la diarrea, la principal causa de muerte en la infancia a comienzos de los años 1990, se redujo a la mitad durante la década, lo que salvó las vidas de un millón de niños y niñas⁵. La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, iniciada en 1988, contribuyó a reducir el número

de casos de poliomielitis desde 350.000 ese año a menos de 700 a finales de 2003⁶.

Todavía queda mucho por hacer para crear un mundo apropiado para la infancia

Los 190 gobiernos que se reunieron en mayo de 2002 en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia se comprometieron a acelerar los progresos en el desarrollo de la niñez. Los dirigentes mundiales aprobaron de manera unánime una serie de metas con plazos fijos: promover el mejor comienzo en la vida y una buena salud para los niños y las niñas; ofrecer una educación de calidad; proteger a las niñas y los niños contra los malos tratos, la explotación y la violencia; y luchar contra el VIH/SIDA. Estos compromisos se reflejaron en un nuevo pacto internacional denominado "Un mundo apropiado para los niños". La visión de este documento complementa los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), aprobados 20 meses antes durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Los ODM, que abarcan ocho metas primarias que es preciso alcanzar en 2015, se han convertido en objetivos fundamentales de todos los organismos de las Naciones Unidas, inclusive UNICEF, y de donantes bilaterales e instituciones financieras internacionales. La infancia y la realización de sus derechos figuran de forma destacada en estos objetivos.

Conseguir los Objetivos del Milenio exigirá centrarse en la infancia y en la realización de sus derechos.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la infancia

Si no se alcanzan los ODM, las consecuencias para la infancia serán trágicas

Casi todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio se encuentran retrasados. Los organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y otras entidades han expresado repetidas veces su preocupación de que casi todos los ODM –y por tanto la mayoría de las metas de "Un mundo apropiado para los niños"– no se alcanzarán a menos de que los donantes y los gobiernos tomen una serie de medidas concertadas.

Si no se alcanzan los ODM, las consecuencias para la infancia serán trágicas, especialmente para los niños y las niñas de los países en desarrollo. La infancia de millones se verá confiscada a causa de la mala salud o la muerte

derivada de enfermedades que se pueden evitar. El futuro de muchos otros millones correrá peligro debido al fracaso de los gobiernos para proporcionarles una educación, mientras que el número de niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA seguirá aumentando.

Amenazas a la infancia

La aparición de la Convención sobre los Derechos del Niño fue una ocasión sin precedentes en la historia de la humanidad, y su

posterior ratificación por todos los países del mundo, excepto dos, es un extraordinario testimonio de la visión universal compartida por todos sobre lo que debe ser la infancia. Por ello, el concepto de infancia nunca ha sido más firme, más claro o más específico.

La infancia de millones no coincide con la visión de la Convención

Sin embargo, la infancia sigue amenazada. La poderosa visión de los derechos de la infancia que se consagró en la Convención y se

En qué forma se verá afectada la infancia de no lograrse los Objetivos de Desarrollo del Milenio

FACTOR	OBJETIVO	METAS, 2015	AVANCES, 1990-2003/04
Pobreza	<i>Erradicar la pobreza extrema y el hambre</i>	Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día. Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padeczan hambre.	Desiguales. Considerando las actuales tendencias y perspectivas, este objetivo y sus metas conexas se lograrán en términos globales, debido principalmente al fuerte crecimiento en China y la India. No obstante, la mayoría de los países subsaharianos no podrán, con toda probabilidad, lograr estos objetivos.
Educación básica	<i>Lograr la educación básica universal</i>	Velar por que los niños y las niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	Desiguales. Varias regiones parecen encaminarse al logro de este objetivo, entre ellas Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI) y América Latina y el Caribe. Asia oriental y el Pacífico casi han logrado el objetivo, diez años antes –nada menos– del plazo marcado. Es previsible que en toda África subsahariana no se logren los objetivos.
Igualdad de género	<i>Promover la igualdad de género y potenciar a la mujer</i>	Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015.	Insuficientes. A pesar de los importantes avances hacia la paridad entre los géneros en las escuelas primarias, es todavía probable que haya insuficiencias en una tercera parte de los países en desarrollo en la enseñanza primaria y más del 40% de los países en la secundaria.
Supervivencia del niño	<i>Reducir la mortalidad en la infancia</i>	Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años.	Muy deficientes. El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio se considera generalmente el que tiene menos posibilidades de lograrse. Sólo una región, América Latina y el Caribe, se encuentra bien situada, si bien se han conseguido importantes avances en diversos países de Asia oriental.
Familias y mujeres	<i>Mejorar la salud materna</i>	Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes.	Muy deficientes. Sólo el 17% de los países, lo que supone el 32% de la población del mundo en desarrollo, se encuentran bien encarrilados.
Salud	<i>Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades</i>	Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA. Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.	Muy deficientes. La incidencia del VIH está al alza en la mayoría de los países. A pesar de que las tasas de incidencia son mayores en África meridional, el porcentaje de aumento es superior en Europa y Asia Central, y las cifras absolutas son considerables en China y la India. El paludismo está demostrando ser difícil de contener, en tanto que la incidencia mundial de la tuberculosis está en alza.
Agua y saneamiento	<i>Garantizar la sostenibilidad ambiental</i>	Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y saneamiento básico.	Desiguales. El mundo está dentro de los plazos previstos para alcanzar la meta del agua potable, debido a que el acceso a fuentes mejoradas de agua en todo el mundo ha aumentado de un 77% en 1990 a un 83% en 2002. Sin embargo, los progresos se han quedado cortos en África subsahariana. El saneamiento sigue siendo un desafío incluso mayor: según las tendencias actuales, no se alcanzará la meta por un margen de más de 500.000 personas.

reforzó en "Un mundo apropiado para los niños" contrasta de forma descarnada con la infancia real de la mayoría de los niños y niñas del mundo. Alrededor de 29.000 menores de cinco años mueren todos los días debido a causas que se podrían evitar fácilmente, como la deshidratación diarreica, las infecciones agudas de las vías respiratorias, el sarampión y el paludismo⁷. Las vidas de 1.000 millones de niños y niñas están arruinadas por la pobreza, a pesar de la riqueza de las naciones.

La pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA son graves amenazas a la infancia

Resulta preocupante que en varias regiones y países, algunos de los avances en el cumplimiento de los derechos de la infancia alcanzados en las últimas décadas –como por ejemplo, reducciones en las tasas de mortalidad en la infancia, el aumento en la matriculación neta en la escuela primaria y los progresos importantes alcanzados en la creación de un entorno protector para la infancia– parecen estar en

REPERCUSIONES EN LA INFANCIA

Debido a que los niños experimentan la pobreza como un entorno que no es propicio para su desarrollo, antes que como una mera falta de ingresos, lograr el objetivo relativo a los ingresos será tan sólo una contribución moderada para garantizar que todos los niños disfruten de su infancia. China y la India se encuentran en la vía correcta en lo que se refiere a lograr el objetivo relativo a los ingresos, pero se están quedando atrás en otros Objetivos de Desarrollo del Milenio directamente relacionados con los niños, especialmente la reducción de la mortalidad en la infancia. Reducir a la mitad el hambre tendrá una repercusión importante, ya que la desnutrición es un factor que contribuye a más de la mitad de los fallecimientos de menores de cinco años en los países en desarrollo.

Aproximadamente 121 millones de niños, en su mayoría niñas, no asisten a clase y se les niega su derecho a recibir educación, un derecho que sus gobiernos se comprometieron a respetar en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño. El precio que conllevará no hacer realidad el segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio será que 75 millones de niños –un 70% de ellos en África subsahariana– verán denegado su derecho a recibir una educación básica en 2015.

La paridad entre los géneros en educación primaria y secundaria será el primero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que no se podrá cumplir, en parte debido a que los avances en la matriculación en secundaria son mucho más lentos. La UNESCO calcula que 76 países tienen pocas posibilidades de llegar a la paridad entre los géneros en primaria y secundaria antes de 2005. Teniendo en cuenta las actuales tendencias, en 54 países la paridad no se logrará para fines de 2015.

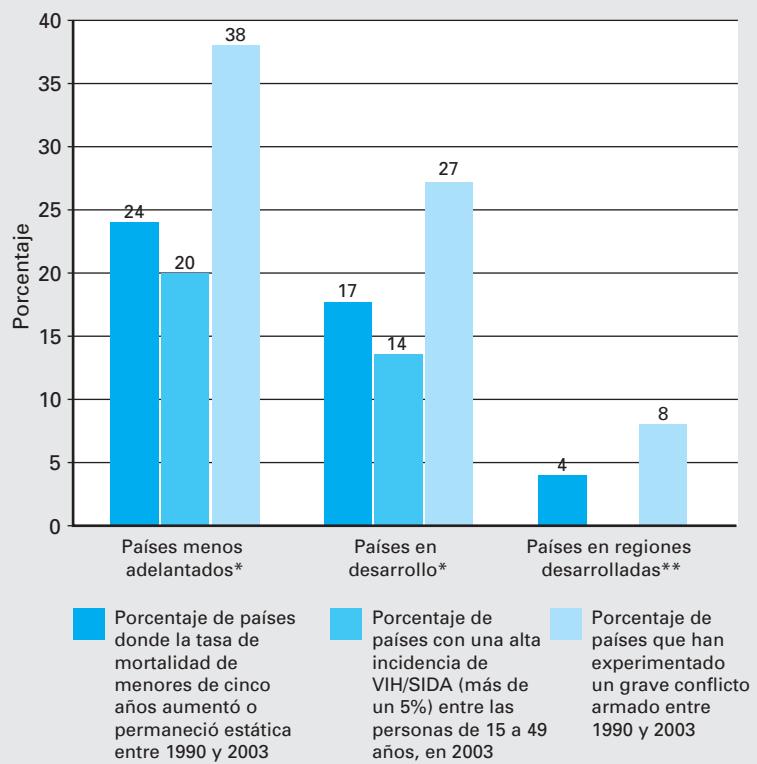
Todos los días mueren 29.000 niños y niñas debido a enfermedades que en su mayoría se pueden prevenir, lo que se traduce en 10,6 millones de muertes infantiles cada año. Los cálculos más optimistas indican que el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a reducir la mortalidad de menores de cinco años seguirá sin lograrse en África subsahariana y en la ECE/CEI hasta bien entrado el siglo XXII.

Más de medio millón de madres mueren todos los años como resultado de complicaciones derivadas del embarazo y del parto, y 15 millones de mujeres sufren heridas, infecciones y discapacidad durante el embarazo y el parto. Los niños en la primera infancia tienen menos posibilidades de supervivencia sin el cuidado de sus madres. Si no se logra un esfuerzo concertado para salvar las vidas de sus madres, millones de niños se verán privados de amor y atención maternales durante la infancia.

Más de dos millones de niños menores de 15 años están infectados por el VIH. Teniendo en cuenta las actuales tendencias, se teme que el número de niños huérfanos a causa del SIDA en África subsahariana sobrepase los 18 millones para 2010. Con las tasas de infección al alza y el largo período de latencia que complica los esfuerzos para calcular las tasas de prevalencia, esta situación de crisis para la infancia puede durar decenios. El paludismo continuará siendo una causa principal de mortalidad en la infancia, ya que la disponibilidad y uso de mosquiteros y medicinas se ve obstaculizada por razones de conducta y de ingresos. Una nutrición deficiente dejará a los niños vulnerables a la tuberculosis en muchos países.

El acceso a agua potable y saneamiento es esencial para la supervivencia del niño. La falta de acceso a instalaciones de saneamiento es especialmente pronunciada en zonas rurales de varios países en desarrollo. A menos que los avances adquieran un ritmo acelerado, más de 500 millones de niños –uno de cada tres niños en el mundo en desarrollo– continuarán sin poder acceder a instalaciones de saneamiento de ningún tipo.

Gráfico 1.1 La pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA amenazan la supervivencia infantil



* Ver Tablas Estadísticas para una lista de países en cada categoría.

** En el sistema de las Naciones Unidas no hay ninguna convención establecida para la designación de países o zonas "desarrollados" y "en desarrollo". La práctica usual es considerar como regiones o zonas "desarrolladas" a Japón en Asia, Canadá y los Estados Unidos en América del norte, Australia y Nueva Zelanda en Oceanía, y Europa.

Fuente: UNICEF; SIPRI/Proyecto de datos sobre conflictos de Uppsala; División de Estadísticas de las Naciones Unidas.

peligro de retroceso debido a tres amenazas fundamentales: la **pobreza**, los **conflictos armados** y el **VIH/SIDA** (ver el Gráfico 1.1, arriba). Las otras amenazas a la supervivencia y al desarrollo de la infancia persisten en gran parte debido a la pobreza, los conflictos armados y al VIH/SIDA.

- La **pobreza** es la causa fundamental de las tasas elevadas de morbilidad y mortalidad en la infancia. Mil millones de niños y niñas –más de la mitad de los niños y las niñas de los países en desarrollo– no pueden disfrutar de sus derechos debido a que carecen de por lo menos uno de los bienes o servicios básicos que les permitirían sobrevivir, desarrollarse y prosperar. En el mundo en desa-

rrollo, más de uno de cada tres niños no dispone de una vivienda adecuada, uno de cada cinco niños no tiene acceso al agua potable, y uno de cada siete carece de acceso a servicios esenciales de salud. Más de un 16% de los menores de cinco años no reciben una nutrición adecuada y un 13% de todos los niños y las niñas no han acudido nunca a la escuela.

- **Conflictos armados.** A medida que las contiendas civiles proliferan y los civiles se convierten en sus principales bajas, millones de niños y niñas crecen en familias y comunidades desgarradas por conflictos armados. A muchos se les ha obligado a luchar en el frente de batalla. Desde 1990, los conflictos han costado directamente las vidas de 3,6 millones de personas; trágicamente, más de un 45% de estos muertos eran niños y niñas⁸. Cientos de miles de menores de edad están atrapados en conflictos armados como soldados, se ven obligados a convertirse en refugiados o en personas internamente desplazadas, sufren a causa de la violencia sexual, los malos tratos y la explotación, o son víctimas de los restos de explosivos de guerra.

- **VIH/SIDA.** El SIDA es ya la causa principal de mortalidad en todo el mundo para las personas de 15 a 49 años; en 2003 solamente, 2,9 millones de personas murieron de SIDA y 4,8 millones de personas contrajeron la infección⁹. Más del 90% de las personas que viven actualmente con VIH/SIDA se encuentran en los países en desarrollo. En África subsahariana, el VIH/SIDA ha conducido a un aumento de la mortalidad en la infancia, a una grave reducción de la esperanza de vida y a la aparición de millones de huérfanos. Aunque el problema es más grave en esta región, las tasas de incidencia aumentan también en otras partes del mundo.

Cuando 1+1 es más que 2

La pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA no son los únicos factores que ponen en peligro la infancia, pero se encuentran sin duda entre los más importantes, con efectos profundamente dañinos para las posibilidades de supervivencia del niño. Los daños causados por cada una de estas amenazas trascienden los años de la infancia y aumentan la posibilidad de que la próxima generación de niños y niñas se vea afectada por la misma amenaza. Y por muy perjudiciales que sean estas tres amenazas por sí mismas, cuando coinciden

dos, o incluso tres, las repercusiones para las vidas de los niños son devastadoras.

La visión de la infancia que une los países y las personas se contradice con la infancia que la mayoría de los niños y niñas del mundo experimentan en realidad. Por esta brecha que existe entre el ideal y la realidad, entre la Convención y las costumbres, todos los días se precipitan las vidas de más niñas y niños. Y con cada niño o niña que cae por este abismo, se pone en peligro un poco más el futuro común del mundo. Ninguno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio –esas metas idealistas de la comunidad internacional– se logrará si la infancia sigue sometida a los ataques que sufre en la actualidad. Ninguno.

Al hacer avanzar la infancia se hace avanzar a la humanidad

Enfrentados a un asalto de este calibre contra la niñez, resulta útil volver a analizar cuáles deben ser los atributos fundamentales de la infancia, tal y como los aprobaron los 192 Estados Parte de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los niños y las niñas tienen derecho a la supervivencia, a la alimentación y la nutrición, a la salud y la vivienda. Los niños tienen también derecho a que se les ofrezca aiento y se les eduque desde el nacimiento, tanto de manera oficial como no oficial. Los niños y las niñas tienen derecho a una familia que les ame y les comprenda, y cuya preocupación principal sea su interés superior, que les ofrezca una orientación apropiada en consonancia con la evolución de sus facultades y les prepare para vivir una vida individual en la sociedad en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad. Los niños y las niñas tienen derecho a la recreación y al juego, y es preciso proporcionarles la oportunidad de que practiquen ambos derechos, así como de participar en actividades deportivas y culturales en lugar de estar expuestos a la violencia y la explotación. Cuando realicen alguna tarea laboral, debe ser como una contribución positiva a la familia y la comunidad que aumente el respeto por ellos mismos y su sentimiento de participación, y contribuya a su aprendizaje en lugar de convertirse en un detimento del mismo.

Hay algunas personas que consideran como una utopía imposible la convicción de que la mayoría de los niños y las niñas del mundo –si no todos– puedan disfrutar realmente de una infancia así. UNICEF no se encuentra entre ellos.



© UNICEF/HQ-2009-050/Jim Holmes

La atención y la protección que los niños y las niñas reciben –o dejan de recibir– es lo que determina principalmente la calidad de su infancia.

Amenazas a la infancia

Países donde la tasa de mortalidad de menores de cinco años se ha reducido en un promedio anual de menos de un 1%	Pobreza INB per cápita (US\$) 2003	Un conflicto armado grave en algún momento de 1990 a 2003	Tasa de prevalencia del VIH/SIDA entre adultos (15 a 49 años) 2003
1 Afganistán	250 [†]	●	sin datos
2 Angola	740	●	3,9
3 Azerbaiyán	810	●	<0,1
4 Belarús	1.590		sin datos
5 Botswana	3.430		37,3
6 Bulgaria	2.130		<0,1
7 Burkina Faso	300		4,2
8 Burundi	100	●	6,0
9 Camboya	310	●	2,6
10 Camerún	640		6,9
11 República Centroafricana	260		13,5
12 Chad	250	●	4,8
13 Congo	640	●	4,9
14 Congo, Rep. Dem.	100	●	4,2
15 Côte d'Ivoire	660		7,0
16 Gabón	3.580*		8,1
17 Georgia	830*	●	0,1
18 Iraq	2.170 [†]	●	<0,1
19 Jamaica	2.760*		1,2
20 Kazajstán	1.780		0,2
21 Kenia	390		6,7
22 Corea, Rep. Popular Dem. de	765		sin datos
23 Letonia	4.070		0,6
24 Liberia	130	●	5,9
25 Mauritania	430		0,6
26 Nigeria	320		5,4
27 Papúa Nueva Guinea	510		0,6
28 Federación de Rusia	2.610*		1,1
29 Ruanda	220	●	5,1
30 San Vicente y las Granadinas	3.300		sin datos
31 Santo Tomé y Príncipe	320		sin datos
32 Senegal	550		0,8
33 Sierra Leona	150	●	sin datos
34 Somalia	130 [†]	●	sin datos
35 Sudáfrica	2.780		21,5
36 Swazilandia	1.350		38,8
37 Tayikistán	190	●	<0,1
38 Tanzania, Rep. Unida de	290		8,8
39 Togo	310		4,1
40 Turkmenistán	1.120*		<0,1
41 Tuvalu	sin datos		sin datos
42 Ucrania	970*		1,4
43 Uzbekistán	420		0,1
44 Zambia	380		16,5
45 Zimbabwe	480 [†]		24,6

Los datos que aparecen en azul cumplen con las definiciones de "Amenazas a la infancia".

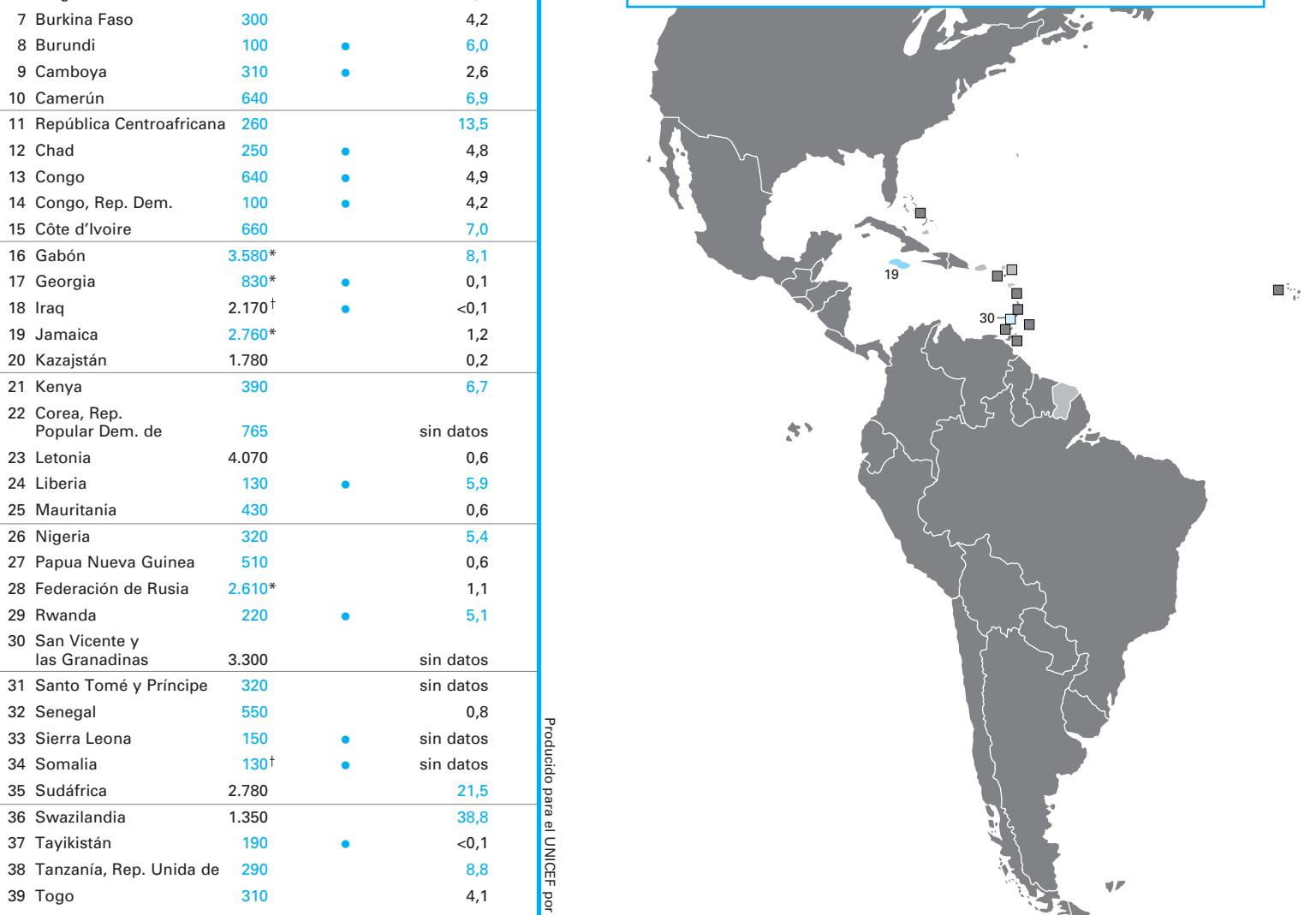
Datos que se refieren a años o períodos diferentes de los que se especifican en el titular de la columna, que difieren de la definición estándar o que se refieren solamente a una parte de un país.

* Se incluye en la columna de pobreza debido a una tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita estancada o negativa, 1990–2003.
Gabón: -0,2; Georgia: -2,7; Jamaica: 0,0; Federación de Rusia: -1,5; Turkmenistán: -1,3; Ucrania: -4,7.

Fuente: Para los datos sobre conflictos: Adaptado de SIPRI/Proyecto de datos sobre conflictos de Uppsala.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 (ODM 4) exhorta a los países a reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de menores de cinco años entre 1990 y 2015.

De los 98 países que sufren "un retraso importante" en el cumplimiento del objetivo, 45 están reduciendo su tasa de mortalidad de menores de cinco años a una tasa media anual de menos de un 1%. La gran mayoría de estos países sufre una o más de las tres principales amenazas a la infancia: altas tasas de pobreza, conflictos o VIH/SIDA.



ODM 4: El objetivo implica una tasa media anual de reducción de un 4,4%.

Amenazas a la infancia para los fines de este mapa:

Pobreza – 765 dólares o menos de INB per cápita en 2003, o una tasa media anual de crecimiento del INB per cápita estancada o negativa, 1990–2003

Conflictos – Un conflicto armado grave en algún momento de 1990 a 2003.
Nota: Datos del SIPRI/Proyecto de datos sobre conflictos de Uppsala, excepto en el caso de la Federación de Rusia. Las Naciones Unidas han establecido que la situación en la República de Chechenia no es un conflicto armado según el significado de las Convenciones de Ginebra y los Protocolos Facultativos (ref: Corrección de la Asamblea General de las Naciones Unidas/Consejo de Seguridad A/58/546/Corr.2-S/2003/1053/Corr.2).

VIH/SIDA – Tasa de incidencia de adultos (15 a 49 años) superior a un 5%, 2003.

Cuando 1 + 1 es más que 2



Progresos hacia el ODM 4

- Reducción de la tasa de mortalidad de menores de cinco años en una tasa media anual de un 1% o más
- Retraso importante en el cumplimiento del ODM 4
- Retraso importante en el cumplimiento del ODM 4 y confronta una amenaza
- Retraso importante en el cumplimiento del ODM 4 y confronta dos amenazas
- Retraso importante en el cumplimiento del ODM 4 y confronta tres amenazas
- Sin datos

Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte del UNICEF con relación a la situación jurídica de ningún país o territorio ni el reconocimiento de ninguna frontera.

Las líneas de puntos representan aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han llegado a ninguna resolución final sobre la situación de Jammu y Cachemira.

2



Niños y niñas que viven en la pobreza

La pobreza tiene muchos rostros y numerosas dimensiones. Amenaza todos los aspectos de la infancia al privar a los niños y las niñas de las capacidades que necesitan para sobrevivir, desarrollarse y avanzar en la vida. Consolida o amplía las disparidades sociales, económicas y de género que impiden a los niños y las niñas disfrutar de las mismas oportunidades y menoscaba el entorno protector de la familia y la comunidad, dejando a los niños y las niñas vulnerables a la explotación, los malos tratos, la violencia, la discriminación y la estigmatización. La pobreza inhibe la capacidad de las familias y las comunidades de ocuparse de sus hijos. También representa una amenaza debido a que agrava los efectos del VIH/SIDA y los conflictos armados.

La pobreza en la infancia es una causa fundamental de la pobreza en la edad adulta. Los niños y las niñas pobres se convierten a menudo en progenitores también pobres que a su vez crían a sus propios hijos en la pobreza. A fin de romper el ciclo generacional, la reducción de la pobreza **debe** comenzar por la niñez.

La pobreza deniega a los niños y las niñas tanto bienes y servicios esenciales como oportunidades

Reducir la pobreza infantil significa respetar el derecho de la infancia a recibir los bienes y los servicios necesarios para su supervivencia, su crecimiento normal y su desarrollo. También significa mejorar las oportunidades para participar en la sociedad de los niños y las niñas en situación de desventaja. Estas dos preocupaciones están estrechamente relacionadas entre sí; juntas, ofrecen una base para abordar la pobreza infantil como un tema vinculado a los derechos humanos. Si no se respetan primero los derechos de los niños y las niñas a la supervivencia, la salud y la educación; si no se proporcionan bienes y servicios esenciales como el acceso al agua potable o a una nutrición adecuada, es imposible hablar de la igualdad de oportunidades. Sin embargo, incluso cuando se satisfacen estos derechos, los niños

Resumen

TEMA: Los niños y las niñas que viven en la pobreza se enfrentan a la privación de muchos de sus derechos: a la supervivencia, la salud y la nutrición, la educación, la participación y la protección contra los daños, la explotación y la discriminación. Más de 1.000 millones de niños y niñas sufren graves privaciones de por lo menos uno de los bienes y servicios esenciales que necesitan para sobrevivir, crecer y desarrollarse. Millones de niños y niñas padecen graves privaciones en materia de nutrición, agua, instalaciones de saneamiento, acceso a los servicios básicos de atención de la salud, vivienda adecuada, educación e información. La discriminación de género es un resultado visible y un factor subyacente de todas estas privaciones graves. Incluso en países donde la privación absoluta es reducida, la privación relativa en lo que atañe a los ingresos y la riqueza de la familia implica una desigualdad de oportunidades para los niños y las niñas.

La pobreza también afecta a los niños y niñas que sufren la violación de sus derechos a la seguridad y la dignidad. Todos los años, decenas de millones de niños y niñas son víctimas de la explotación, la violencia y el abuso, que les priva de su infancia y les impide alcanzar plenamente su potencial.

ACCIÓN: Las diferentes dimensiones de la pobreza llevan a la necesidad de adoptar un enfoque integrado y multidimensional que incluya las siguientes medidas:

- **Definir y medir la pobreza infantil.** Hay que aceptar que no es posible entender la pobreza infantil solamente en relación a los ingresos de la familia. Las respuestas deben estar basadas en la forma en que los niños y las niñas experimentan la pobreza.
- **Asegurar que las estrategias de reducción de la pobreza hacen hincapié en medidas destinadas a proteger a la infancia.** Las estrategias de reducción de la pobreza deben concentrarse firmemente en satisfacer los derechos de la infancia y abordar cuestiones fundamentales relacionadas con la privación y la protección de los niños y sus familias.
- **Ampliar servicios sociales y educativos básicos y asegurar el acceso universal.** Los países que han tenido éxito en la mejora en el acceso a la atención básica de la salud y educación para los niños y las niñas han estado dispuestos a gastar más en servicios sociales, incluso en épocas de crisis económicas o financieras.
- **Establecer metas y movilizar a las partes interesadas.** Todas las partes interesadas deben comprometerse a alcanzar las metas de desarrollo –el mundo está muy retrasado en el cumplimiento del plazo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y “Un mundo apropiado para los niños”– que abordan muchas de las dimensiones de la pobreza que experimentan los niños y las niñas.
- **Promover la familia.** Las familias son la primera línea de defensa de la infancia: cuanto más lejos se encuentran los niños y las niñas de sus familias, más vulnerables son a cualquier tipo de peligro.
- **Eliminar la discriminación de género.** Tratar de promover políticas fiscales y del mercado laboral que aborden la inseguridad económica entre las mujeres contribuye también a reducir la pobreza infantil.
- **Alentar soluciones locales y la participación de la comunidad.** Los países en desarrollo que han tenido éxito en la reducción de la pobreza promueven cada vez más la participación de la comunidad. Es preciso incorporar a los niños y las niñas en el debate sobre los mejores mecanismos para reducir la pobreza.

y las niñas seguirán sufriendo privaciones relativas si no pueden disfrutar de una igualdad de oportunidades, y correrán el riesgo de ser víctimas de la explotación sino se establece un entorno protector.

Las lecciones de los países que han logrado avances en la reducción de la pobreza sugieren la necesidad de poner en marcha un enfoque integral con las siguientes etapas fundamentales:

- Confrontar el concepto de la pobreza de una manera conceptual
- Cuantificar la pobreza según una definición conceptual
- Demostrar la necesidad de tomar medidas y el ámbito de las mismas
- Movilizar a las partes interesadas en torno a objetivos claros
- Mantener la concienciación y establecer alianzas para mantener la lucha contra la pobreza y sus factores subyacentes¹.

Comprender la pobreza desde una perspectiva infantil

Comprender la forma en que los niños y las niñas experimentan la pobreza es esencial para estructurar estrategias efectivas de reducción de la pobreza. Inspirado en convenciones internacionales e investigaciones innovadoras, este capítulo está basado en los cinco puntos señalados anteriormente. Comienza por introducir un concepto, que se puede aplicar a nivel mundial, de lo que debe considerarse como pobreza desde una perspectiva infantil. Teniendo esto presente, examina después nuevos datos, comparables en el plano internacional, que miden la forma en que los niños y las niñas viven la pobreza. Aunque persiste un considerable desfase en materia de conocimientos –que la comunidad internacional debe solucionar lo antes posible– está claro que los datos que se disponen en la actualidad ofrecen muchas lecciones y, en general, presentan varias oportunidades para tomar medidas. Tras analizar las experiencias positivas de países donde se ha logrado reducir la pobreza que impide a los niños y niñas disfrutar de su infancia, el capítulo concluye señalando que la comunidad internacional posee los conocimientos necesarios para eliminar los aspectos más preocupantes de la pobreza infantil. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y “Un mundo apropiado para los niños” ofrecen metas muy claras en

torno a las cuales las partes interesadas –donantes, gobiernos, comunidades, organismos internacionales– pueden estructurar planes nacionales de desarrollo o Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza, reflejados en los presupuestos gubernamentales y el apoyo exterior. Lo que se necesita es que el problema reciba una mayor prioridad política: saber mejor cómo experimentan los niños y las niñas la pobreza y cuáles deber ser las medidas correspondientes por parte de todas las partes interesadas.

Definir la pobreza infantil

La pobreza es algo más que la privación material

Las Naciones Unidas consideran la pobreza como “una condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales”². Aunque la pobreza incluye la privación de bienes y servicios básicos, también incluye privaciones de otros derechos humanos fundamentales –como el descanso y la recreación, y la protección contra la violencia y los conflictos– que amplían las opciones de las personas y les permiten alcanzar su potencial. Debido a que los niños y las niñas experimentan la pobreza como un entorno que perjudica su desarrollo mental, físico, emocional y espiritual, es especialmente importante ampliar la definición de pobreza infantil más allá de conceptos tradicionales como bajos ingresos de las familias o bajos niveles de consumo.

La forma en que los niños y las niñas experimentan la pobreza tiene diferentes dimensiones de la forma en que lo hacen los adultos

Pocas veces se establece la diferencia entre la pobreza infantil y la pobreza en general y raramente se reconocen sus dimensiones. El UNICEF ha argumentado desde hace mucho tiempo que los niños y las niñas son quienes se llevan la peor parte de la pobreza. Debido a que el mejor comienzo en la vida es fundamental para el desarrollo físico, intelectual y emocional de todos los individuos, la pobreza en la primera infancia puede llegar a ser un obstáculo para toda la vida. Los niños y las niñas forman una parte desproporcionada de los grupos más pobres. Los países en desarrollo suelen

La pobreza priva a la infancia de sus derechos

Los niños y niñas que viven en la pobreza se ven privados de muchos de sus derechos: el derecho a la supervivencia, a la salud y la nutrición, a la educación, a la participación y a la protección frente a los daños, la explotación y la discriminación.

Supervivencia: La pobreza amenaza a la infancia de la manera más directa de todas: poniendo en peligro el derecho a la supervivencia. Una inquietud fundamental de los organismos internacionales de desarrollo –la batalla para salvar vidas de recién nacidos y preservar la salud de la madre y del niño– sigue siendo una prioridad fundamental del UNICEF. Uno de cada seis niños nacidos en países menos adelantados muere antes de cumplir cinco años, frente a uno de cada 167 en los países ricos^a. Como promedio, un niño procedente del 20% más pobre de la población de un país en desarrollo tiene el doble de posibilidades de morir antes de cumplir cinco años que un niño del 20% más rico^b. Las zonas más depauperadas –normalmente las rurales– tienen escasas instalaciones de atención de la salud o carecen de ellas, y pocos medios para transportar a las personas a donde puedan recibir asistencia médica.

Salud y nutrición: La pobreza amenaza a la infancia exponiendo a millones de niños a enfermedades que podrían evitarse o curarse mediante medicinas y vacunas de bajo coste. Dos millones de niños menores de cinco años mueren todos los años por no estar vacunados contra las enfermedades más corrientes^c. Aproximadamente 7 de cada 10 muertes que acaecen entre niños menores de cinco años en países en desarrollo pueden atribuirse a unas cuantas causas principales: infecciones agudas de las vías respiratorias, diarrea, sarampión o paludismo. La desnutrición origina la mitad de estas muertes^d. Las carencias de micronutrientes también tienen que ver: un

niño que tiene carencia de vitamina A, por ejemplo, corre un peligro de muerte un 25% mayor que otro que no la tiene^e. Incluso cuando ello no suponga una amenaza para su vida, la desnutrición en la primera infancia puede causar retraso en el crecimiento o discapacidad, y menoscabar el desarrollo cerebral del niño y sus capacidades de aprendizaje, reduciendo su aptitud para recabar conocimientos que son esenciales para sus posibilidades de prosperar en la vida. La falta de acceso a agua potable y a saneamiento adecuado ayuda a propagar enfermedades, agrava la desnutrición y debilita la salud.

Educación: Más de 121 millones de niños en edad de cursar estudios primarios están desescolarizados. Todos ellos están privados de su derecho a la educación debido a la pobreza, ya sea porque sus familias no pueden hacer frente a las tasas escolares, ya porque los escasos recursos nacionales impiden contar con instalaciones escolares adecuadas, ya porque deben trabajar para llevar dinero a casa. Las niñas, que son a menudo las primeras a las que se saca de la escuela en épocas de dificultades financieras, constituyen la mayoría de este grupo. Incluso cuando las niñas consiguen matricularse, su rendimiento posterior puede ser inferior debido a los indelebles estereotipos de género o a que las responsabilidades del hogar les impiden a menudo asistir a clase^f.

Protección: Además de suponer una amenaza para las vidas de los niños, la pobreza aumenta su vulnerabilidad frente otros peligros, siendo un terreno abonado para situaciones de violencia o de explotación, como los trabajos infantiles peligrosos y la trata de niños y niñas. Los depredadores que venden niños como esclavos o para que sean explotados sexualmente no buscan a sus presas en barrios adinerados; las reclutan en las barriadas más pobres

o en las zonas rurales más deprimidas, en las que la pobreza lacerante puede multiplicar la vulnerabilidad de los niños ante los abusos y la desprotección.

Participación: Los niños y niñas que carecen de acceso a servicios de atención de la salud, educación y seguridad también carecen de la capacidad para contribuir a adoptar decisiones en la familia y la comunidad. Los proyectos de desarrollo nacionales e internacionales a menudo describen a los niños como receptores de caridad, antes que como participantes activos en la forja de su propio futuro, y muy a menudo son incapaces de incorporar sus opiniones a las estrategias diseñadas para beneficiarles. De la misma manera que la pobreza silencia a los niños, la reducción de la pobreza puede darles voz. Por ejemplo, en países como Honduras y Viet Nam, consultas patrocinadas por Save the Children han permitido a niños y jóvenes realizar contribuciones valiosas a las políticas formuladas por adultos, entre ellas los Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza^g.

tener una elevada población infantil y las familias de bajos ingresos procrean por lo general más niños y niñas que las familias más ricas. Sin embargo, las investigaciones que analizan la pobreza infantil no han avanzado lo suficiente y es preciso resolver muchas cuestiones relacionadas con la definición y la medición.

Una definición de trabajo de los niños y las niñas en la pobreza

A fin de mejorar las estrategias de reducción de la pobreza, el *Estado Mundial de la Infancia de 2005* propone la siguiente definición de trabajo de los niños y las niñas en la pobreza:

Los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad.

Esta definición sugiere que la pobreza que los niños y las niñas experimentan con sus manos, mentes y corazones está mutuamente relacionada. La pobreza material –por ejemplo, comenzar el día sin un alimento nutritivo o verse obligado a realizar trabajos peligrosos– dificulta la capacidad cognoscitiva y el crecimiento físico. Vivir en un entorno que ofrece pocos estímulos o un escaso apoyo emocional a la infancia, por otra parte, puede eliminar gran parte de los efectos positivos que se derivan de crecer en un hogar acomodado desde el punto de vista material. Al discriminar contra su participación en la sociedad y menoscabar su potencial, la pobreza no solamente provoca el sufrimiento entre los niños y las niñas, sino que también les resta poder.

La pobreza priva a los niños y las niñas de sus derechos

Subrayar la forma en que la pobreza impide a los niños y las niñas alcanzar su pleno potencial y participar como miembros en pie de igualdad de la comunidad es una medida fundamental para reducirla. Los niños y las niñas que viven en la pobreza se ven privados de muchos de sus derechos: a la supervivencia, a la salud y la nutrición, a la educación, a la participación y la protección contra el peligro, la explotación y la discriminación (*ver recuadro La pobreza priva a la infancia de sus derechos, página 17*). Estas privaciones provocan un sufrimiento a corto plazo y dificultan el des-

arrollo a largo plazo. Suelen estar asociadas a tres factores subyacentes: bajos ingresos en el hogar; una infraestructura física deficiente, debido a menudo al bajo nivel de inversiones públicas; y la existencia de instituciones débiles.

Medir la pobreza infantil

Es difícil comprimir las numerosas dimensiones de la pobreza –entre ellas la mortalidad, la morbilidad, el hambre, el analfabetismo, la falta de hogar y la falta de poder– en un solo indicador. Uno de los indicadores más ampliamente utilizados para definir la pobreza humana es el punto de referencia de un dólar al día por persona expresado en paridades de poder adquisitivo, que introdujo en 1990 el Banco Mundial³. Junto a un indicador sobre el hambre, ésta es una de las dos metas empleadas en los Objetivos de Desarrollo para el Milenio para medir los progresos en la reducción de la pobreza⁴.

El índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el indicador sobre la pobreza que se deriva del mismo, el índice humano de pobreza, son dos poderosas alternativas a los indicadores sobre el bienestar humano referidos al ingreso. Se concentran, respectivamente, en las capacidades humanas y las privaciones humanas⁵. Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la supervivencia, la salud, la educación y el género reduciría de manera considerable la pobreza que se mide mediante el índice de pobreza humana. Las comparaciones entre el índice de desarrollo humano y otros indicadores de la pobreza relacionados con los ingresos, como el producto interno bruto per cápita (PIB per cápita), han demostrado que los países con los mismos niveles de ingreso per cápita pueden presentar niveles muy diferentes en su desarrollo humano⁶. Esto sugiere que los países de bajos ingresos tienen un cierto margen para abordar el analfabetismo o la mala salud incluso si no consiguen generar un rápido crecimiento económico. Aunque son importantes para medir la pobreza en términos amplios, ni la medida sobre los ingresos empleada por el Banco Mundial ni los índices compuestos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo han sido específicamente formulados para evaluar la pobreza infantil. Pese sus méritos, ninguno cuantifica cuántos niños y niñas viven en la pobreza ni se concentran directamente en la privación de sus derechos.

Definiciones funcionales de la privación infantil

Como fórmula de compromiso entre las consideraciones teóricas y los datos disponibles, en el estudio realizado por la Universidad de Bristol y *The London School of Economics*, las formas concretas de definir la privación grave entre los niños y las niñas fueron las siguientes:

Nutrición: Niños cuya altura y peso, en proporción con la edad, mostraban más de tres desviaciones típicas en relación con el percentil medio de la población internacional de referencia.

Agua: Niños que sólo tenían acceso a aguas de superficie para beber o que vivían en hogares cuya fuente de agua potable se encontraba a más de 15 minutos de distancia.

Saneamiento: Niños que no tenían acceso a ningún tipo de letrina en las cercanías de su vivienda.

Salud: Niños que no habían sido vacunados contra ninguna enfermedad, o niños de corta edad que habían sufrido recientemente diarrea pero que no habían sido atendidos por un médico ni recibido tratamiento alguno.

Vivienda: Niños que compartían habitación con más de cinco personas o que vivían en casas sin pavimento.

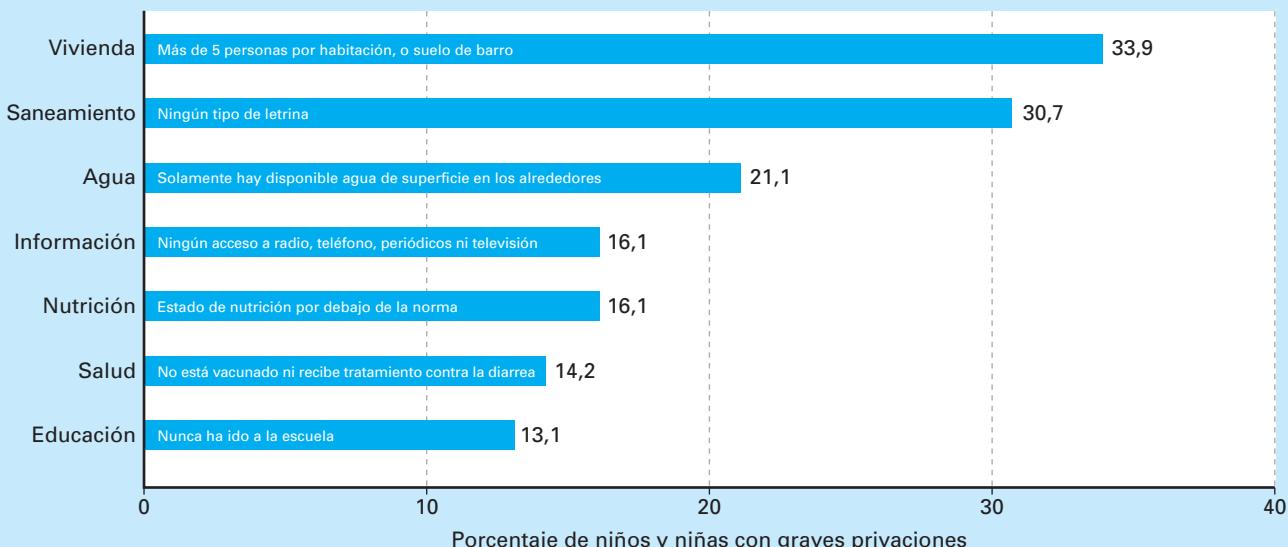
Educación: Niños de entre 7 y 18 años que nunca habían ido a la escuela.

Información: Niños de entre 3 y 18 años que carecían en el hogar de acceso a radio, televisión, teléfono o periódicos.

De todos estos indicadores, solamente la privación de educación e información pueden responderse en simples términos binarios; los otros son una cuestión de graduación. Ya que prácticamente todos los niños y las niñas tienen acceso a algún tipo de alimentos o agua, por ejemplo, los investigadores tuvieron que designar una línea arbitraria en el continuo de la privación, estableciendo un punto en el cual no hay ninguna duda de que el grado de privación lesiona los derechos humanos. En realidad, es razonable concluir que incluso privaciones menos graves que las mencionadas anteriormente podrían socavar a menudo las posibilidades de supervivencia del niño y resultar lesivas para sus derechos humanos.

Ver referencias en la página 100.

Gráfico 2.1 Privación grave entre niños y niñas de los países en desarrollo, por categoría de privaciones



Escala de edades: Educación: 7 a 18 años; Información: más de 3 años; Nutrición: menos de 5 años.

Fuentes: Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, Reino Unido, octubre de 2003.

Nota: Los datos utilizados en el informe original se han actualizado mediante las Encuestas Demográficas y de Salud y las Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS).



© UNICEF/HQ02-0288/Giacomo Pirozzi

La pobreza infantil como grave privación

La noción de **privación** permite llamar la atención sobre las circunstancias que rodean a los niños y las niñas, al proyectar la pobreza como un atributo del entorno en el que viven y crecen. Las encuestas estadísticas de hogares que se comenzaron a realizar a mediados y a finales de los años 1990 permiten comparar los niveles de privación de bienes y servicios esenciales que sufren los niños en diferentes países⁷. El impulso para esta investigación se deriva del compromiso que contrajeron los 117 Estados que participaron en la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, celebrada en 1995, de abordar la pobreza como una cuestión de derechos humanos.

Un estudio empírico reciente realizado por la universidad de Bristol y la London School of Economics, encargado por el UNICEF, consideró la forma en que los niños y las niñas de los países en desarrollo sufren una serie de privaciones graves en siete esferas: nutrición adecuada, agua potable, instalaciones decentes de saneamiento, salud, vivienda, educación e información⁸. El estudio utilizó una interpretación estricta de "privación grave", que es la que normalmente se emplea en este tipo de investigaciones (*ver recuadro Definiciones funcionales de la privación infantil, página 19*). Por ejemplo, un niño privado gravemente de una educación significa aquí que el niño no ha acudido nunca a la escuela, en lugar del concepto más ampliamente utilizado de "no

ha terminado la educación primaria". Los investigadores se basaron en estas definiciones altamente restrictivas para asegurar que estaban midiendo la privación a un nivel en el que se menoscababan sin ninguna duda los derechos de la infancia.

Mil millones de niños y niñas sufren a causa de una o más formas de privación extrema

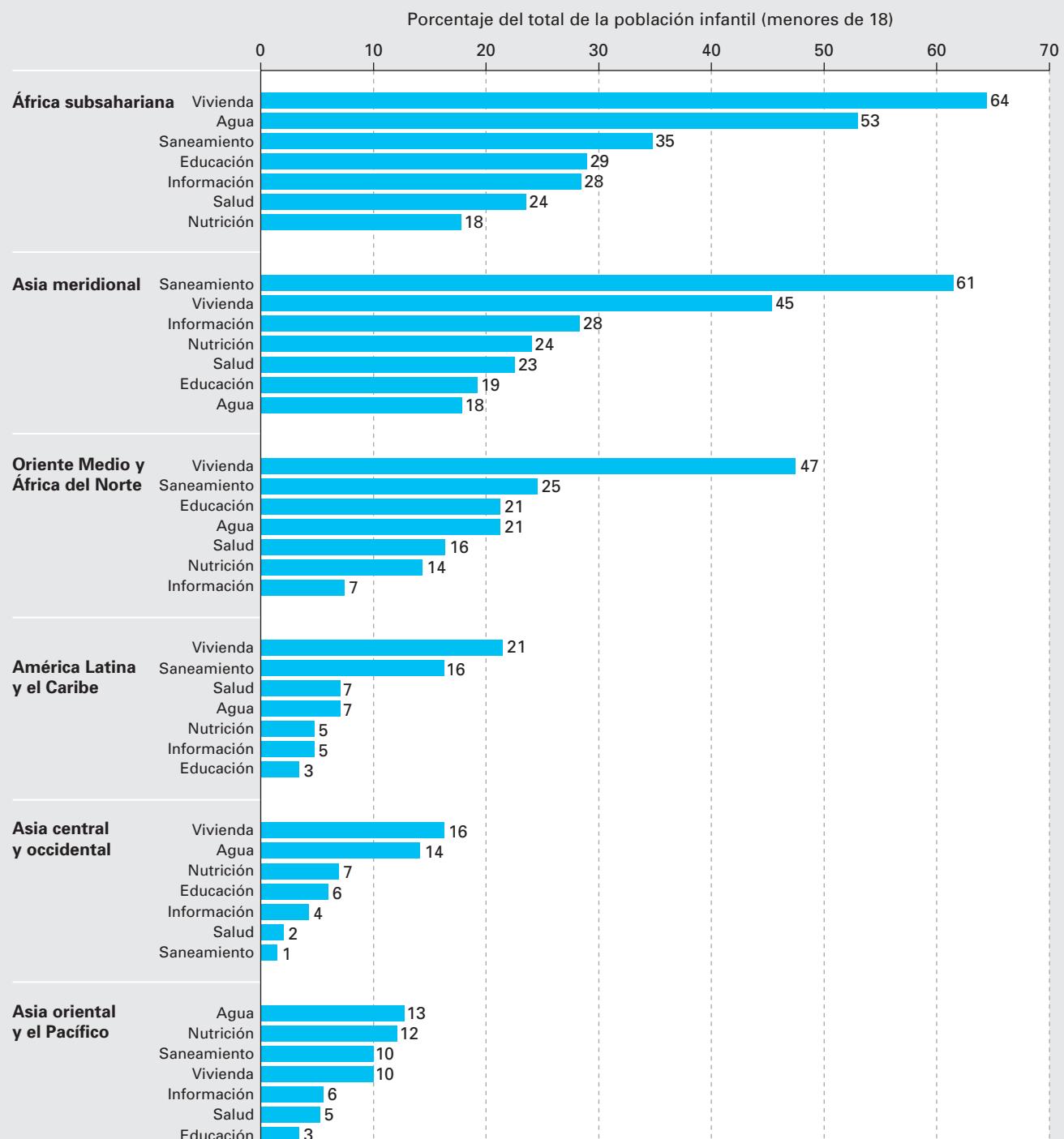
El estudio concluyó que más de 1.000 millones de niños y niñas –más de la mitad de toda la población infantil de los países en desarrollo– sufren por lo menos una forma de privación grave. El hecho de que uno de cada dos niños esté privado incluso de las mínimas oportunidades en la vida es un dato alarmante. Además, utilizando estos criterios, el estudio concluyó que alrededor de 700 millones de niños y niñas sufren dos o más formas de privación grave.

Privación de nutrición: Más de un 16% de los menores de cinco años de los países en desarrollo sufren desnutrición grave. Cerca de la mitad de estos 90 millones de niños y de niñas viven en Asia meridional. Muchos de estos niños y niñas sufren anemia, están débiles y son vulnerables a la enfermedad; la mayoría de ellos tenían ya bajo peso al nacer; algunos de ellos confrontarán problemas de aprendizaje si alguna vez acuden a la escuela. Probablemente, seguirán siendo los más pobres de los pobres durante todas sus vidas.

Privación de agua: Alrededor de 400 millones de niños y niñas –un promedio de uno de cada cinco niños en los países en desarrollo– carecen de acceso al agua potable. La situación es especialmente grave en África subsahariana: allí, en países como Etiopía, Rwanda y Uganda, cuatro de cada cinco niños utilizan aguas superficiales o tienen que caminar más de 15 minutos para encontrar una fuente de agua protegida. Las tasas de privación grave de agua son considerablemente mayores en las zonas rurales (27%) que en las urbanas (7%). La falta de agua potable es una de las principales causas de enfermedad, pero también afecta la productividad del niño y su asistencia a la escuela. Los niños y las niñas –especialmente estas últimas– que tienen que caminar grandes distancias en busca de agua sufren a menudo una prohibición de hecho de acudir a la escuela.

Privación de saneamiento: Uno de cada tres niños en el mundo en desarrollo –más de 500

Gráfico 2.2 Privación grave* entre niños y niñas de los países en desarrollo, por región



* Ver Gráfico 2.1, página 19, para la definición de privaciones.

Escala de edades: Educación: 7 a 18 años; Información: más de 3 años; Nutrición: menos de 5 años.

Fuentes: Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, Reino Unido, octubre de 2003.

Nota: Los datos utilizados en el informe original se han actualizado mediante las Encuestas Demográficas y de Salud y las Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS).

millones de niños y niñas— carece completamente de acceso a instalaciones de saneamiento; de nuevo, este problema es especialmente grave en las zonas rurales. Sin acceso al saneamiento, el riesgo que corren los niños y las niñas de contraer enfermedades aumenta de manera considerable, poniendo aún más en peligro sus posibilidades de supervivencia y reduciendo a menudo la posibilidad de aprovechar plenamente su escolarización. Por ejemplo, millones de niños y niñas en edad escolar están infectados por parásitos intestinales que, según todos los estudios, perjudican la capacidad de aprender.

Privación de salud: Alrededor de 270 millones de niños y niñas, o poco más de un 14% de toda la población infantil de los países en desarrollo, no tiene acceso a los servicios de salud. En Asia meridional y África subsahariana, uno de cada cuatro niños no recibe ninguna de las seis vacunas principales o carece de acceso a tratamiento si sufre de diarrea.

Privación de vivienda: Más de 640 millones de niños y niñas de los países en desarrollo sufren una privación grave de vivienda, siendo los que viven en África subsahariana los más afectados. Sin embargo, la falta de acceso a una vivienda adecuada está también generalizada en Asia meridional, Oriente Medio y África del Norte; en esta última región, los niños y niñas de las zonas rurales tienen cuatro veces más probabilidades de carecer de vivienda que sus coetáneos de las zonas urbanas.

Privación de educación: Más de 140 millones de niños y niñas de los países en desarrollo —un 13% de aquellos que tienen de 7 a 18 años— no han acudido nunca a la escuela. Esta tasa es de un 32% entre las niñas en África subsahariana, donde un 27% de los niños tampoco acuden a la escuela, y un 33% entre los niños y niñas de las zonas rurales de Oriente Medio y África del Norte. La diferencia en materia de género es mayor en esta última región, donde un 34% de las niñas y un 12% de los niños nunca han acudido a la escuela. En Asia meridional, estos porcentajes son de un 25% y un 14% respectivamente, lo que contribuye de manera considerable a la desventaja mundial general que sufren las niñas. En todo el mundo, un 16% de las niñas y un 10% de los niños no acuden en ningún momento a la escuela.

Privación de información: Más de 300 millones de niños y niñas en los países en desarrollo carecen de información y no tienen acceso a

la televisión, la radio, el teléfono o los periódicos. Sin acceso a la información, los niños y las niñas carecen de educación en el sentido más amplio, incluidos los mecanismos que les permiten estar informados sobre sus derechos y oportunidades, así como su capacidad para participar de manera efectiva en la sociedad.

Las privaciones en un aspecto acentúan a menudo otras privaciones

El estudio confirmó también que las desventajas se superponen y se refuerzan mutuamente. Una falta de saneamiento genera la contaminación del agua que utilizan los niños y una nutrición deficiente les hace más vulnerables a la enfermedad y la diarrea; si no reciben tratamiento, las enfermedades reducen aún más su peso corporal y su resistencia a las mismas. Los niños mal alimentados, frecuentemente enfermos o que no tienen acceso al agua potable, a una vivienda decente o a instalaciones adecuadas de saneamiento, suelen tener más problemas en la escuela. Un niño con una grave privación de vivienda, que vive en un hogar donde impera el hacinamiento y en un vecindario pobre, puede no ser capaz de asimilar una educación incluso si hay una escuela cerca de su casa.

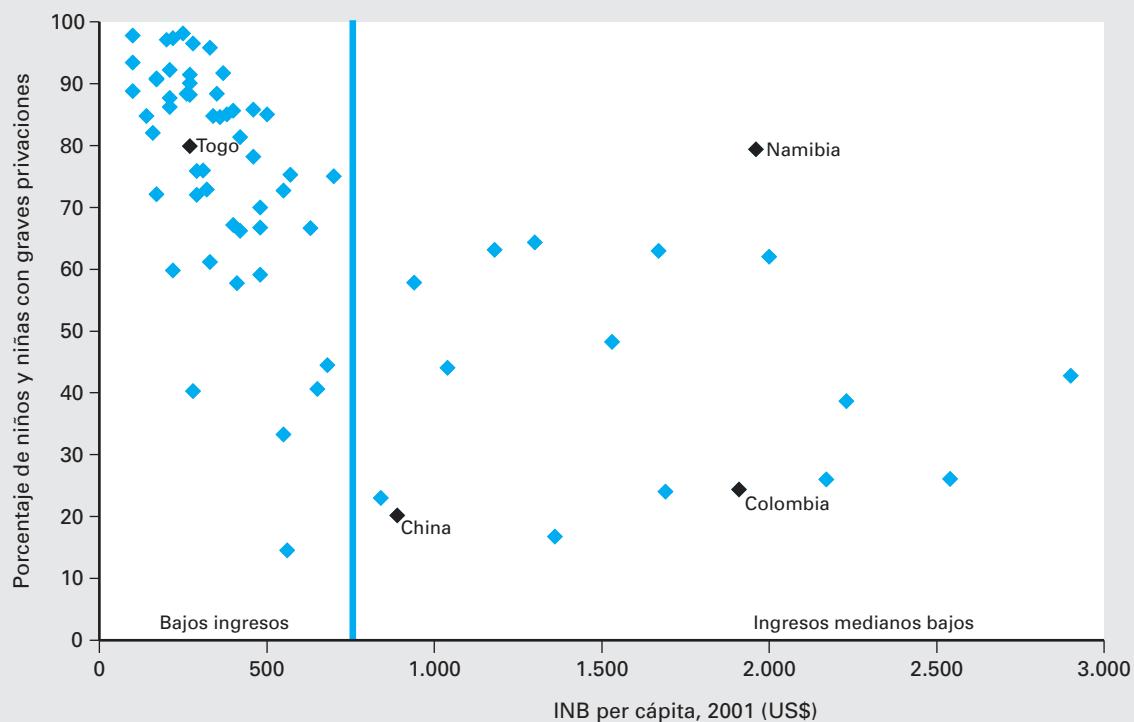
Los niños y las niñas de las zonas rurales están más expuestos a estas formas extremas de privación

Los niños y las niñas que viven en las zonas rurales del mundo en desarrollo corren como promedio un peligro dos veces mayor de sufrir una privación grave de bienes y servicios esenciales en comparación con sus coetáneos de las zonas urbanas. También corren un peligro dos veces mayor de sufrir una grave privación en materia de nutrición y tres veces mayor de no acudir jamás a la escuela. Por supuesto, no todos los niños y las niñas de las zonas urbanas disfrutan de las mismas condiciones de vida. Por ejemplo, los niños y las niñas que viven en asentamientos precarios pueden vivir en peores condiciones que sus coetáneos de las zonas rurales⁹.

La privación grave entre los niños y las niñas no es una cuestión que afecte solamente a los países de bajos ingresos

El estudio realizado por la Universidad de Bristol y la London School of Economics se centró en las privaciones de bienes y servicios esenciales que experimentaban los niños y las niñas en los países en desarrollo. Una conclu-

Gráfico 2.3 Privación grave entre niños y niñas de los países en desarrollo, por países agrupados en función de los ingresos*



Bajos ingresos: \$745 o menos (INB per cápita, 2001)

Ingresos medianos bajos: \$746-\$2.975 (INB per cápita, 2001)

*Países seleccionados

Fuentes: Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, Reino Unido, octubre de 2003.

Nota: Los datos utilizados en el informe original se han actualizado mediante las Encuestas Demográficas y de Salud y las Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS).

sión preocupante es que muchos de los niños y las niñas en situación de extrema pobreza viven en países donde los ingresos nacionales son relativamente altos. El Gráfico 2.3, arriba, muestra niveles globales de privación grave entre países de bajos y medianos ingresos. El ingreso nacional es sin duda un factor. Como promedio, los países de bajos ingresos suelen tener tasas más elevadas de privación que los países de medianos ingresos. Sin embargo, un número considerable de niños y niñas de los países de medianos ingresos están todavía expuestos a graves privaciones. Por ejemplo, mientras los niveles de privación de China y Colombia son prácticamente los mismos, el INB es bastante más elevado en este último país. A la inversa, aunque Colombia y Namibia tienen niveles similares de ingreso per cápita, sus niveles de privación difieren de manera considerable. El nivel de privación de Namibia es similar al de Togo, un país bastante más pobre.

La discriminación de género es un factor subyacente de la privación grave

El acceso deficiente a la educación, la alimentación o los servicios de salud tiene implicaciones muy especiales para las mujeres y sus hijos. Las grandes diferencias en la mayoría de las regiones entre el número de niñas y de niños que nunca han acudido a la escuela son una muestra palpable de la discriminación que confrontan las niñas y las mujeres. En muchos sectores se considera que la discriminación de género es uno de los elementos que contribuyen con más fuerza a que los niños vivan en situaciones de pobreza. La forma en que se obtienen los recursos, y cómo se valoran y distribuyen, depende de las relaciones de poder entre los hombres y las mujeres dentro del hogar y en la propia sociedad¹⁰ (ver recuadro *Bienestar del niño y propiedad de la madre*, página 24).

Bienestar del niño y propiedad de la madre *por Bina Agarwal*

El desarrollo de aptitudes humanas en la infancia descansa en gran medida en la capacidad de la familia y del Estado de garantizar que los niños y las niñas queden al margen de cualquier privación. Los niños nacidos en familias que tienen escaso acceso a propiedades, especialmente a propiedades materiales como la tierra o la vivienda, parten en la vida con una desventaja considerable. En las zonas rurales de muchos países en desarrollo, la propiedad de una parcela de tierra puede reducir sustancialmente el riesgo de que una familia caiga en la pobreza extrema. En un contexto urbano, los barrios depauperados tienden a estar asociados a las infraviviendas y al hacinamiento.

Investigaciones recientes parecen indicar que, aunque los bienes familiares tienen un efecto positivo en el bienestar del niño, son los bienes que pertenecen a la madre los que realmente influyen. Pruebas obtenidas en diferentes partes del mundo demuestran que las mujeres, especialmente en hogares pobres, gastan la mayor parte de los ingresos que obtienen en bienes y servicios esenciales, que cubren las necesidades del hogar y, especialmente, las de los niños. Por contra, los hombres tienden a gastar una parte importante de sus ingresos en artículos de consumo personal, como alcohol y tabaco. Todavía más sorprendente es la conclusión de que los bienes que posee la madre contribuyen de forma mucho más acusada al bienestar de un niño que esos mismos bienes cuando son propiedad del padre. En las zonas urbanas del Brasil, por ejemplo, un estudio puso de manifiesto que las posibilidades de supervivencia de un niño mejoraban drásticamente si los ingresos provenían de bienes maternos y no de bienes propiedad del padre. La repercusión positiva en la salud de las hijas era especialmente elevada. Se descubrió que los niños de la India rural tenían más posibilidades de asistir a clase y de recibir atención médica cuanto mayores eran los bienes propiedad de la madre. Entre los hogares marginales de agricultores en Kerala, al sur de la India,

se observó que el hecho de que la madre cultivase un huerto casero –y que controlase la cosecha– tenía una repercusión muy positiva en la nutrición de los hijos.

Aparte de las diferencias en cuanto a las pautas de gastos, las madres que poseen bienes como la tierra tienen también un mayor poder de negociación en el hogar. Esto puede traducirse en una distribución más equitativa de los beneficios entre los géneros, incluso de una renta que controla el padre. Investigaciones recientes demuestran que la incidencia de la violencia conjugal contra la mujer es sustancialmente menor cuando ésta posee tierras o bienes. Ello tiene consecuencias positivas para los hijos, ya que los niños que son testigos de violencia en el hogar tienden a sufrir mayores problemas emocionales y de conducta que el resto de los niños.

El hecho de que las mujeres carezcan de propiedades o de derechos sobre propiedades puede también afectar al bienestar del niño cuando el VIH/SIDA representa una amenaza. En muchos países, especialmente en África subsahariana, los hijos de las viudas cuyos esposos han muerto a consecuencia del VIH/SIDA han quedado desamparados, porque las leyes tradicionales que rigen la herencia desheredan a las madres, dejándolas sin tierra y sin hogar.

El bienestar de la mujer y del niño se ve afectado no sólo por la posesión de bienes privados, sino igualmente por su acceso a bienes comunitarios, como los bosques o el agua potable. Los niños (y especialmente las niñas) son quienes más ayudan a sus madres en la recogida de leña, forraje y agua. En épocas de escasez, esta carga se endurece, y puede incluso hacer que algunas abandonen la escuela o que no asistan a clase, a fin de poder ayudar a sus madres. La escasez de bienes comunitarios puede también acarrear riesgos sanitarios para los niños. La falta de agua potable es la mayor causa de enfermedad que afecta al rendimiento

de los niños y su asistencia a clase. La escasez de leña derivada de la deforestación obliga a las mujeres a sustituirla por combustibles de menor calidad, como hierbas y rastrojos. La misma leña se asocia a enfermedades relacionadas con el humo: los combustibles de menor calidad agravan este riesgo para los niños que trabajan o juegan en cocinas llenas de humo.

En muchas regiones, la gestión descentralizada de los bosques comunitarios ha agravado todavía más este problema, en vez de reducirlo, especialmente entre las familias pobres. En Asia meridional, por ejemplo, muchos comités de gestión de bosques comunitarios de reciente constitución, si bien nacidos con el ánimo de ser integradores y democráticos, están, en la práctica, controlados mayormente por hombres que prestan poca atención en general a las necesidades de mujeres y niños en materia de recursos forestales. Muchos de estos comités han prohibido la entrada a los bosques locales. Aunque ello ha ayudado a regenerar los bosques, también ha multiplicado el tiempo y la energía empleados por mujeres y niños, y especialmente niñas, en la recogida de leña y forraje, o les ha obligado a empezar a usar combustibles de inferior calidad, lo que ha tenido un efecto negativo en la carga de trabajo, la escolarización y la salud de los niños.

En resumen, el acceso de las mujeres tanto a bienes privados, especialmente tierras y viviendas, como a bienes comunitarios, como los bosques, constituye a menudo un factor determinante y esencial de la supervivencia, la salud, la educación y la seguridad física de los niños en general, y especialmente de las niñas. Permitir que las mujeres accedan a estos bienes debe así convertirse en un objetivo primario de las estrategias de desarrollo en general y de las estrategias dirigidas a reducir la pobreza en particular.

El acceso puede reforzarse de diversas maneras: aumentando los derechos de

las mujeres a la propiedad paterna y conyugal; garantizando que todas las transferencias públicas de bienes y tierras se dirijan equitativamente a hombres y mujeres, ya sea mediante titularidades conjuntas o individuales; y promoviendo planes que permitan a los grupos de mujeres acceder conjuntamente a tierras y viviendas. Esta lista no es exhaustiva y existen otros medios innovadores mediante los cuales los gobiernos y las comunidades pueden mejorar el acceso de las mujeres a tierras y otras propiedades. De igual forma, mejorar el acceso de mujeres y niños a recursos comunitarios como los bosques y el agua exigirá mejorar también la participación de la mujer en la gestión de estos recursos. Básicamente, lograr que las madres tengan mejor acceso a tierras, viviendas y recursos comunitarios beneficiará directamente al bienestar del niño y ayudará a crear un entorno más favorable a la infancia, tanto en el hogar como en la comunidad.

La Dra. Agarwal es Profesora de Economía en el Institute of Economic Growth, de la Universidad de Delhi, y autora de un influyente libro que ha cosechado múltiples premios: *A Field of One's Own: Gender and Land Rights in South Asia* (Cambridge University Press, 1994). Ha escrito además numerosos artículos sobre pobreza, desigualdad de géneros, derechos de propiedad y gestión del medio ambiente, entre otros temas. En la actualidad es Presidenta de la International Association for Feminist Economics y Vicepresidenta de la International Economic Association.

La pobreza infantil y el derrumbe de la protección de la infancia

La pobreza deniega a los niños y las niñas seguridad, dignidad y protección

Los niños y las niñas que viven en una situación de pobreza no solamente sufren una privación material. La pobreza emocional y espiritual es también una revocación de sus derechos. Sin embargo, estas dimensiones de la pobreza infantil y su vinculación con la privación material y la falta de recursos familiares y comunitarios han sido objeto de muy pocas investigaciones y están muy mal documentadas, por lo que los datos comparables internacionalmente relacionados con la protección infantil son todavía muy escasos.

La Convención sobre los Derechos del Niño deja claro que es obligación de los gobiernos y de los progenitores proporcionar el **entorno protector** necesario para asegurar que todos los niños y las niñas vivan una infancia segura y con dignidad. También está igualmente claro que a millones de niños y niñas en todo el mundo se les deniega esta protección. Estos niños y niñas son tan pobres como aquellos cuyos derechos a la supervivencia, la salud y la educación están amenazados por una falta de bienes y servicios esenciales.

Todos los años, decenas de millones de niños y niñas son víctimas de la explotación, la violencia y los malos tratos. Hay grupos que los secuestran de sus hogares y sus escuelas para que participen en conflictos armados. Otros grupos los convierten en víctimas de la trata y les obligan a trabajar en la prostitución y en talleres donde se les explota. Se les priva del cuidado de sus progenitores innecesariamente y se les obliga a casarse de manera prematura. Están sujetos a la violencia y a los malos tratos en el hogar, la escuela y la comunidad. Los efectos de estos abusos tienen consecuencias duraderas a largo plazo; privan a los niños y las niñas de su infancia y les impiden lograr su pleno potencial.

La privación material expone a los niños y las niñas a la explotación y al abuso

Muchos abusos contra la protección infantil están relacionados con privaciones materiales profundamente enraizadas. Una de las formas más obvias en que la pobreza material facilita la explotación y el maltrato es a través del trabajo infantil. La pobreza crea una necesidad económica que puede obligar a los niños y

Conseguir que las mujeres puedan tener acceso a los bienes privados y de la comunidad debe convertirse en un objetivo fundamental de las estrategias de reducción de la pobreza.

niñas vulnerables –como los que se encuentran atrapados en los conflictos armados, o huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA– a realizar trabajos peligrosos, a menudo a expensas de su educación y su recreación. En la actualidad, se cree que hay 180 millones de niños y niñas atrapados en las peores formas de trabajo infantil¹¹.

Los abusos contra la protección infantil refuerzan el ciclo generacional de la pobreza

La privación material hace que los niños y las niñas sean más vulnerables a la trata y a la explotación sexual comercial. Alrededor de 1,2 millón de niños y niñas son víctimas todos los años de la trata¹²; 2 millones de niños y niñas, la mayoría estas últimas, están sometidos a la explotación sexual en la industria comercial del sexo, que genera miles de millones de dólares¹³.

Aunque la pobreza agrava los abusos contra la protección infantil, también es verdad que el abuso obliga a menudo a los niños y las niñas a sufrir una privación material o empeora la pobreza existente. La violencia y los malos tratos en el hogar pueden obligar a los niños y las niñas a instalarse en las calles, donde es muy probable que su pobreza se vuelva permanente. La discriminación puede ser un obstáculo para el aprendizaje en la escuela y puede conducir al abandono escolar. La explotación genera pobreza al alejar a los niños y las niñas de la escuela, mantenerlos en mal estado de salud y someterlos a un mayor abuso psicológico y físico.

Los niños y las niñas confrontan riesgos especiales en el sistema de justicia criminal

La pobreza lleva a que los niños y las niñas tengan que enfrentarse a menudo con la ley. Los sistemas de justicia criminal que no tengan una visión abierta sobre los derechos de los niños y niñas acusados de crímenes pueden perpetuar la pobreza. Cuando se acusa a los niños y niñas de crímenes como el robo de alimentos o se les detiene por pedir limosna, la causa subyacente es con frecuencia la pobreza. Y cuando la respuesta para confrontar el problema que presentan los niños y las niñas acusados de crímenes es la detención, la consecuencia es la separación de sus familias y de la comunidad en general a una edad muy temprana. Esto dificulta la posibilidad de que aprendan las aptitudes para una vida práctica

necesarias para actuar de manera efectiva en la sociedad y escapar a la pobreza en la edad adulta. Incluso después de su puesta en libertad, sufren muy a menudo a causa de la estigmatización y pueden tener dificultades para integrarse en la comunidad, situaciones todas ellas que contribuyen a una mayor marginación y una mayor pobreza en el futuro. En la mayoría de los casos, el legado de la pobreza no se detiene en una generación, sino que afecta a varias generaciones futuras.

Las familias proporcionan la mejor protección

Las familias forman la primera línea de defensa de la infancia; cuanto más lejos están los niños y las niñas de sus familias, más vulnerables son. Las niñas y los niños separados de sus familias, tanto aquellos que viven o trabajan en las calles como quienes están internados en instituciones, corren un mayor peligro de ser víctimas de la marginación y los abusos, y de vivir en la pobreza durante la edad adulta. Quienes tienen que vivir en las calles carecen de protección contra la violencia y la explotación. También corren un gran peligro de contraer el VIH. Los niños y niñas sometidos al cuidado institucional, aunque aparentemente estén protegidos contra los abusos más claros, se encuentran segregados según su edad y su género, y apartados de sus comunidades. Esto dificulta la adquisición de aptitudes sociales fundamentales, así como el apoyo y la interacción de la comunidad.

Solamente es posible luchar contra la pobreza cuando los niños y las niñas no sufren a causa de la explotación, la violencia y los abusos. Por desgracia, no hay una solución fácil a este problema: no es posible vacunar a un niño contra el abuso. Pero hay algo que es posible hacer. Podemos comenzar por asegurar que todos los niños y las niñas vivan en un entorno protector adecuado.

La pobreza infantil como privación relativa

Los niños y las niñas pueden experimentar la pobreza incluso cuando no sufren graves privaciones o abusos

Crecer en una familia cuyas condiciones materiales estén muy cerca de lo que resulta “normal” en la comunidad es importante para los niños y las niñas. Las investigaciones sobre la forma en que los propios niños y niñas experi-

mentan y sienten la pobreza sugiere que la privación relativa –cuando los niños y las niñas carecen de acceso a las mismas oportunidades que otros niños y niñas– perjudica a los jóvenes tanto en los países ricos como en los países pobres. La privación de bienes y servicios que los adultos no siempre consideran como “esenciales” puede ser considerada de manera diferente por los niños, que podrían sentir que se les deniega el estilo de vida y las oportunidades disponibles para otros niños y niñas¹⁴.

La privación relativa representa una desigualdad de oportunidades para que los niños y las niñas sobrevivan, crezcan y prosperen

La privación relativa en lo que atañe al ingreso y la riqueza familiar es un factor en las privaciones absolutas de bienes y servicios esenciales que los niños y las niñas necesitan para sobrevivir, crecer y prosperar, y por tanto puede tener graves implicaciones para ellos. Un estudio reciente realizado en 43 países en desarrollo ha indicado que, como promedio, los niños y las niñas de familias situadas en el quintil inferior de la población en términos de riqueza tienen más del doble de posibilidades de morir antes de cumplir cinco años que los niños y las niñas que viven en el quintil superior¹⁵. En el Brasil, hay tres veces más probabilidades de que los niños y las niñas cuyos ingresos familiares per cápita son inferiores a la mitad del salario mínimo mueran antes de su quinto cumpleaños; 21 veces más probabilidades de que sean analfabetos y 30 veces más probabilidades de que vivan en una casa que carezca de un abastecimiento adecuado de agua¹⁶. Aunque los bajos ingresos de la familia pueden aliarse a otros aspectos de la pobreza –como una educación limitada de los progenitores, o el hecho de vivir en entornos rurales o en tugurios– para menoscabar los derechos de la infancia a la supervivencia y el acceso a servicios de salud y educación, los estudios han indicado que pueden ser un factor determinante del rendimiento del niño en materia de salud y educación independientemente de estos otros factores¹⁷.

En este contexto, es especialmente preocupante que las desigualdades de ingresos entre diferentes países y entre las familias de un mismo país hayan aumentado en los últimos diez años a pesar de haberse registrado períodos de rápido crecimiento económico en la mayoría de los países en desarrollo¹⁸. Grandes segmentos de la población en China y en la India se han beneficiado muy poco del rápido creci-

miento económico que se ha producido en los últimos años¹⁹. De igual modo, investigaciones sobre la pobreza infantil realizadas en los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) han mostrado que la proporción de niños y niñas que viven en una pobreza relativa –definida como familias cuyos ingresos eran menos de la mitad del promedio nacional– ha aumentado desde finales de 1980 (ver Gráfico 2.4: *Pobreza infantil en los países de la OCDE*, página 28).

La pobreza infantil ha aumentado en términos relativos durante los últimos diez años en algunos países ricos

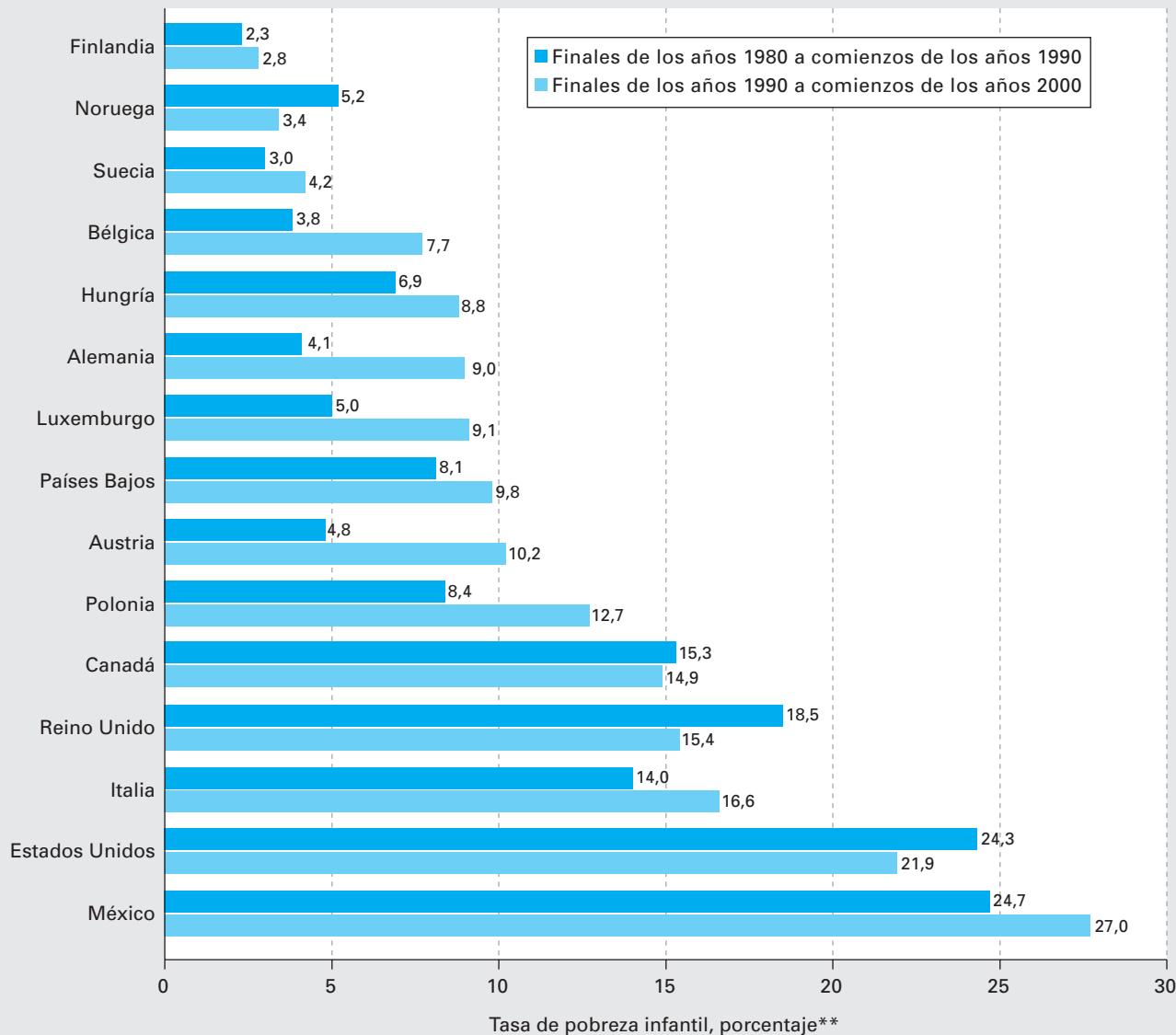
En 11 de los 15 países de la OCDE de los cuales hay datos comparables disponibles, durante los últimos diez años, aproximadamente, se han producido aumentos considerables en las tasas de pobreza infantil. A comienzos del milenio solamente tres países –Finlandia, Noruega y Suecia– disfrutaban una tasa de pobreza infantil de menos de un 5%. Y solamente en cuatro países –Canadá, los Estados Unidos, Noruega y el Reino Unido– la proporción de niños y niñas que viven en hogares de bajos ingresos se ha reducido incluso de manera modesta durante los últimos diez años. Con la excepción de Noruega, estos países todavía presentan niveles relativamente elevados de pobreza infantil relativa, debido a una base comparativa más amplia de finales de los años 1980.

Estrategias para abordar la privación infantil

Los datos estadísticos sobre la cantidad de niños y niñas que viven en la pobreza presentan una imagen sombría y nos obligan a confrontar tasas sorprendentes de privación grave de la infancia que dificultarán el logro de mayores progresos en la reducción de la mortalidad de niños y niñas y la mejora de su salud y su nutrición, su educación y su protección. Estos datos muestran tasas cada vez mayores de privación relativa que se traducen en que los niños y las niñas en situación de desventaja se beneficien muy poco, o nada, del aumento promedio en los ingresos familiares y la mejora de los servicios públicos. Todo ello demuestra en qué medida la falta de un entorno protector pone en peligro a la infancia y aumenta el riesgo de explotación, abuso y violencia.

Estas cifras y tendencias ponen en tela de juicio el compromiso de los gobiernos nacionales y

Gráfico 2.4 Pobreza infantil en los países de la OCDE*



*Países seleccionados

**La tasa de pobreza infantil se refiere al porcentaje de niños y niñas que viven en familias cuyos ingresos son inferiores en menos de un 50% a la mediana del ingreso disponible ajustado para todas las personas.

Fuente: Estudio sobre Ingresos de Luxemburgo, 2000.

locales, del sector privado y de la comunidad internacional con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y "Un mundo apropiado para los niños". También ponen en tela de juicio la determinación de todos los titulares de obligaciones, entre ellos los progenitores y las

comunidades, además de las partes antes mencionadas, para reducir la pobreza de la infancia. Todo ello es incluso más preocupante debido a que ya disponemos de una mayor experiencia y de más conocimientos sobre cómo debemos actuar contra la pobreza infantil.

Aprovechar la globalización y el crecimiento económico en favor de la infancia

Es preciso canalizar el crecimiento económico a fin de reducir las privaciones de la infancia

Los países que han reducido la pobreza de manera considerable y sostenible lo han conseguido abordando de manera simultánea cuestiones económicas y sociales, en lugar de conceder una prioridad exclusiva a la estabilidad macroeconómica o el crecimiento económico. Hay numerosas pruebas que indican que incluso un rápido crecimiento económico puede resultar muy lento para producir beneficios positivos en términos de desarrollo social. Un ejemplo fundamental es la mortalidad de menores de cinco años, cuya tasa media anual de reducción se ha desacelerado bruscamente tanto en China como en la India desde 1990, a pesar del robusto crecimiento económico que se ha registrado en ambos países durante el mismo período²⁰. Los países que han tenido éxito en la mejora del acceso de la infancia a los servicios sociales básicos están dispuestos a gastar más en estos servicios, como lo han hecho de manera constante durante las últimas décadas Costa Rica, Malasia y Mauricio, por ejemplo²¹. Aunque el crecimiento económico es claramente una condición importante para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, un estudio reciente del Banco Mundial ha llegado a la conclusión de que los dos países de África subsahariana que podrían registrar un mejor rendimiento en materia de reducción de la pobreza para 2015, se destacan de los demás debido a una distribución más equitativa de los ingresos y no por el ritmo de su crecimiento económico²².

Invertir en la infancia ofrecerá recompensas económicas y en el desarrollo humano

Las investigaciones más recientes sugieren que la inversión en el capital humano de los países en desarrollo –incluida la educación– atrae capital extranjero de inversionistas que tratan de obtener beneficios de una fuerza laboral dinámica y bien preparada²³. De igual modo, en varias economías que han realizado una transición desde los sistemas de planificación hacia las economías de mercado durante los años 1990, la recuperación económica y la inversión extranjera directa han estado relacionadas con buenos sistemas de educación y una fuerza laboral bien capacitada²⁴.

Los países que protejan los derechos de la infancia incluso en tiempos de crisis se beneficiarán de unos mayores niveles de desarrollo humano. Un informe del Banco Mundial indicó que Cuba –un país con un nivel elevado de desarrollo humano a pesar de que los ingresos per cápita son moderados– redujo el gasto en defensa de manera considerable en los años 1990 al mismo tiempo que mantuvo sus gastos en salud y educación²⁵.

El alivio de la deuda y la reducción en los gastos de defensa pueden liberar recursos

Las iniciativas más recientes de las instituciones financieras internacionales para contener el elevado endeudamiento de los países menos adelantados –especialmente por medio de la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados, así como las medidas para evitar nuevos casos de endeudamiento elevado– son favorables y necesarias. Muchos países en desarrollo gastan a menudo más recursos en el servicio de la deuda que en la educación o en la salud. Varios países gastan más de un 10% de su producto interno bruto en el servicio de la deuda, y en la actualidad 38 países cumplen todos los requisitos de la Iniciativa porque son extremadamente pobres y están altamente endeudados.

Entretanto, el mundo gasta en la actualidad casi un billón de dólares en defensa todos los años. Esta es una cifra mucho más elevada que el costo anual estimado de 40.000 a 70.000 millones de dólares que se necesitan para cumplir en 2015 los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Muchos de los países más pobres del mundo siguen asignando muchos más recursos a los armamentos y al personal militar que a la salud o la educación; si incluso una ligera fracción de estos gastos se desviara hacia la salud o la educación, estos países dispondrían de millones de dólares para la inversión social. Será muy interesante observar en los próximos años los resultados económicos y sociales de países como Bolivia, Botswana, Ghana, Kenya y Malasia, donde se emplea una mayor proporción del ingreso nacional bruto en la educación que en el gasto militar.

Promover soluciones locales y una planificación participativa para el desarrollo

Debido a que los planes de la comunidad internacional están basados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Consenso de

Monterrey, la comunidad internacional está firmemente comprometida en la actualidad con un buen gobierno en el sentido más amplio: promover el desarrollo humano por medio de presupuestos públicos transparentes, consultas de amplia escala y un proceso de planificación participativo. Esto significa rechazar la idea de que el mundo está dividido en dos bloques de países pobres y ricos con objetivos o responsabilidades asimétricos. Significa que aquellos que tienen que poner en práctica los planes deben asumirlos como propios, aprender de las experiencias de otros países y compartir sus propias experiencias.

Los Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza se están convirtiendo en el elemento central de la lucha contra la pobreza en los países menos adelantados

Desde 1999, los gobiernos de los países menos adelantados han tenido que cumplir con el requisito de preparar Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza. Estos documentos deben cumplir con una serie de criterios fundamentales para que los países puedan recibir asistencia o préstamos de instituciones financieras internacionales, y han sido un instrumento para tener acceso a las concesiones en materia de alivio de la deuda bajo la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados. Los Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza han consagrado la reducción de la pobreza como una meta prioritaria de las políticas nacionales e internacionales, y se utilizan cada vez con mayor frecuencia para promover los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Utilizar los Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza para defender y proteger mejor a la infancia

La preparación en curso de los Documentos de Estrategia para la Reducción de la pobreza –y el debate cada vez mayor sobre la mejor manera de conseguir que sean más efectivos, equitativos y participativos– representa una oportunidad considerable. Estos documentos muy pocas veces hacen una transición plena desde una perspectiva exclusivamente económica o sectorial hasta un enfoque basado en los derechos humanos, que podría incluir un mayor hincapié en la libertad personal, la democracia y la participación social, junto a los programas fiscales, la transparencia del presupuesto y la necesidad de rendir cuentas. De igual modo, la experiencia hasta la fecha indica que los problemas de la niñez, los jóvenes y

las mujeres no son una prioridad y suelen considerarse como un elemento secundario en los objetivos macroeconómicos²⁶. Unos Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza basados en la defensa plena de los derechos de la infancia podrían abordar cuestiones fundamentales para los niños, las niñas y sus familias, las causas de la pobreza infantil específicas de cada país y los métodos para ampliar las oportunidades de la infancia.

El UNICEF colabora con los gobiernos y sus aliados para asegurar que en los Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza se integren prioridades para la infancia como la inmunización, la educación gratuita e iniciativas legislativas para proteger los derechos de la infancia. Sin embargo, una serie de problemas derivados de la gobernabilidad, entre ellos la ineeficacia y la corrupción en instituciones públicas y la debilidad de las organizaciones de la sociedad civil, pueden representar un obstáculo a la creación de un entorno protector en el que se respeten los derechos de la infancia, entre ellos a la educación y la salud. Las medidas para reforzar la capacidad de los titulares de deberes en un país en desarrollo tendrán que abordar limitaciones relacionadas con la insuficiencia de los recursos públicos, la gobernabilidad y la calidad de los lugares básicos de esparcimiento.

Programas comunitarios y nacionales integrados y amplios

La pobreza amenaza a la infancia desde muchos ángulos. La respuesta debe de ser por tanto lo más amplia posible: un enfoque integrado de la primera infancia que mejore en una gran medida las posibilidades de que todos los niños y las niñas sobrevivan y prosperen.

El gasto público global que se emplea para apoyar a las familias y los niños pequeños guarda una estrecha relación con la incidencia de pobreza infantil relativa en los países de la OCDE (ver Gráfico 2.5: *Gasto social y pobreza infantil en los países de la OCDE*, página 35). Unas instituciones avanzadas, financiadas por el gobierno, pueden evitar que haya tasas elevadas de exclusión social y los riesgos que suponen para la infancia y la juventud. El costo de mantener este tipo de sistemas complejos de bienestar público es muchas veces prohibitivo para los países más pobres. Sin embargo, los países de medianos ingresos podrían lograr mejores resultados; y la asistencia internacional, las iniciativas federales y las soluciones locales

innovadoras pueden eliminar parte de los costos que tienen que afrontar los gobiernos en los países en desarrollo.

El programa Oportunidades, que se inició en México en 1997, ofrece a las familias transferencias de dinero en efectivo a condición de que sus miembros asistan a la escuela y las clínicas de salud. Los resultados han sido significativos y uniformes. Durante los últimos cinco años, el programa ha duplicado su alcance y en la actualidad está a punto de superar los 5 millones de familias participantes. En las zonas rurales donde actúa el programa se ha producido un aumento de un 57% en las visitas a las clínicas y reducciones considerables en la morbilidad de menores de cinco años. También se ha conseguido impulsar la asistencia a la escuela y la terminación del ciclo escolar (ver recuadro *Oportunidades: un programa para la reducción de la pobreza que funciona, página 32*).

En Madagascar, un programa amplio de supervivencia infantil contribuye a reducir la mortalidad de menores de cinco años. Una tercera parte de los niños y niñas de menos de cinco años del país tienen bajo peso de moderado a grave. Pero la raíz del problema radica en causas que no guardan necesariamente relación con la falta de alimentos, e incluye prácticas deficientes de alimentación, paludismo, enfermedades diarreicas y otras enfermedades periódicas. El programa incluye actividades para vacunar a todos los niños y las niñas, asegurar que todas las madres y los recién nacidos estén protegidos por mosquiteros tratados con insecticidas y proporcionar paquetes gratuitos de rehidratación oral. También se aconseja a las madres que amamantan a sus hijos: los beneficios incluyen una disminución del número de enfermedades y una mejor nutrición para los recién nacidos. También se les orienta sobre cómo deben mejorar la nutrición y complementar el régimen alimentario de sus hijos con vitamina A; se instalan letrinas y agua potable en las escuelas; y se capacita a los trabajadores de salud sobre cómo tratar y prevenir las enfermedades de la infancia.

Los enfoques integrados han demostrado también dar buenos resultados en las economías de mercado de medianos y elevados ingresos, donde la pobreza se manifiesta a menudo a través de desventajas educativas, enfermedades frecuentes, obesidad, maternidad adolescente, tasas elevadas de desempleo entre los jóvenes, abuso de drogas y criminalidad.

Las perspectivas de género pueden mejorar la eficiencia de los mecanismos para la reducción de la pobreza

Disponer de una perspectiva de género en las intervenciones públicas es importante tanto en los países ricos como en los países pobres. Aquellos países de la OCDE en los que las tasas de pobreza infantil son más bajas según los indicadores de los ingresos familiares ofrecen un apoyo generoso a las familias con hijos y en ellos se registran tasas elevadas de participación de las mujeres en el mercado laboral. En varios países de la OCDE, una alta tasa de empleo entre las mujeres (incluidas las que son madres sin pareja) ha contribuido a reducir la pobreza en los años 1990²⁷.

El mercado laboral ampliamente flexible que existe en los Estados Unidos y la protección jurídica eficaz contra la discriminación de género en los países nórdicos no suele estar disponible para las mujeres en otros países. Sin embargo, tratar de conseguir que las políticas del mercado laboral y las políticas fiscales aborden la inseguridad económica de la mujer y reduzcan los altos niveles de desigualdad persistentes puede ayudar a reducir la pobreza. Por ejemplo, el programa Oportunidades señalado anteriormente debe gran parte de su éxito a que en casi todos los casos se transfería el dinero en efectivo a una mujer. Esto fortalece su posición en la familia y aumenta la posibilidad de que el dinero se utilice para adquirir alimentos y otros bienes esenciales.

Fortalecer el entorno protector en favor de la infancia

Promulgar leyes e iniciativas locales para reforzar el entorno protector de la infancia promueve el desarrollo económico y el cumplimiento de los derechos de la niñez. Un estudio reciente realizado por el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil ofrece conclusiones convincentes de que, en un período de 20 años, los beneficios económicos derivados de la eliminación del trabajo infantil serán superiores con mucho a los costos²⁸. El modelo prevé medidas urgentes para eliminar las peores formas de trabajo infantil, como son el trabajo en condiciones de servidumbre y la explotación criminal de los niños y las niñas mediante la prostitución. Los programas de transferencia de ingresos que ofrecen beneficios financieros a las familias que viven en la pobreza con niños en edad escolar podrían sufragar los costos que se derivan de enviar a sus hijos a la escuela cuando dejan de trabajar.

Oportunidades: un programa para la reducción de la pobreza que funciona



© UNICEF/HQ04-0567/Mauricio Ramos

Oportunidades opera directamente con las mujeres y con familias como la que aparece aquí, proporcionándoles becas escolares, atención básica de la salud, higiene, educación y suplementos alimentarios.

Desde 1997, un programa innovador a gran escala, denominado Oportunidades, ha estado influyendo poderosamente en las vidas de millones de niñas y niños mexicanos y sus familias.

Oportunidades benefició a 4,2 millones de familias en 2003, es decir, a tres de cada cuatro familias que viven en situación de pobreza de capacidades (ver definición más abajo). El presupuesto aprobado para 2004 beneficiará a 5 millones de hogares. A corto plazo, el programa trata de mejorar la condición sanitaria y educativa de estas familias. A largo plazo, espera lograr que las familias superen el nivel de la pobreza mediante la educación, que mejorará sus ingresos y perspectivas de empleo. Las ventajas de Oportunidades, en su dimensión de política social y de estrategia para la reducción de la pobreza, pueden apreciarse en las evaluaciones externas realizadas recientemente, que pusieron de manifiesto que se habían logrado mejoras en la asistencia a clase y la finalización de estudios, en la salud materno-infantil, en las condiciones socioeconómicas y en los ingresos familiares en las esferas en las que se intervino (ver *Logros fundamentales*, página siguiente).

El programa se centra en las familias que viven en un estado de pobreza de capacidades, en el que sus ingresos están por debajo del nivel necesario para cubrir las necesidades básicas en materia de alimentación, salud y educación, una situación que afecta a 5,6 millones de familias (el 25,3% de los hogares de México). El programa cubre estas necesidades específicas otorgando prestaciones en metálico, que se transfieren directamente a las madres y que les permitan costear los gastos de asistencia a clase de sus hijos, comprar comida y suministros escolares y proporcionar una alimentación adecuada y asistencia médica a toda la familia. Oportunidades exige que las escuelas y las clínicas sanitarias certifiquen que los niños están asistiendo a clase y que los miembros de la familia están utilizando realmente servicios de atención de la salud. Mediante una supervisión constante, el programa evalúa continuamente su efectividad y resultados.

Los reducidos costos de funcionamiento –que se sitúan por debajo del 6% del presupuesto del programa– unidos a unos mecanismos de evaluación minuciosos, han convertido además a Opor-

tunidades en una intervención eficiente, que suscita confianza, y de hecho es el primer plan de esta naturaleza que sobrevive sin variaciones a través de dos gobiernos. Oportunidades nació con el nombre Progresa durante el mandato del ex-presidente Ernesto Zedillo (1994-2000). Bajo el mandato del nuevo presidente, Vicente Fox, Oportunidades ha continuado siendo el programa social más importante del Gobierno. No sólo sobrevivió a los enormes cambios en la escena política que se han registrado en años recientes, sino que el Congreso Mexicano ha aumentado su presupuesto todos los años. El Gobierno de Fox ha aumentado los fondos para secundaria, ha incorporado al plan a las familias de zonas urbanas y metropolitanas, y ha mejorado su sistema de funcionamiento y supervisión.

Los Ministerios de Desarrollo Social, Educación y Salud ejecutan conjuntamente Oportunidades, tal como se estipuló en los Planes Nacionales para el Desarrollo, la Educación y la Salud de 2002 a 2006. Los esfuerzos coordinados de estos ministerios han demostrado ser eficaces en lo que se refiere a incrementar la eficiencia del programa, ampliar su alcance y evitar la duplicación de esfuerzos. En 2002, el Banco Interamericano de Desarrollo firmó con el Gobierno de México un paquete de financiación de 1.000 millones de dólares, valedero por tres años, que se renovará en 2005 por un nuevo período de tres años y por otros 1.000 millones de dólares. Esta financiación garantizará la continuidad de Oportunidades hasta el año 2008.

Algunas características esenciales del programa son:

- **Escala y sostenibilidad:** En 1997, el programa (que entonces se llamaba Progresa) llegó a 300.705 familias en 13.000 localidades de 12 estados. En 1998, el primer año en que operó a pleno rendimiento, el programa se amplió hasta abarcar a 1,6 millón de familias. Ha continuado creciendo todos los años. En 2004, llegará a

5 millones de familias (25 millones de personas), para cuyo fin se ha asignando ya un presupuesto de más de 2.500 millones de dólares.

- Población a la que va dirigido:** En 2003, Oportunidades operó en 70.436 localidades, el 96% de las cuales son zonas rurales marginadas y aisladas de menos de 2.500 habitantes. En 2002, se incluyeron en el programa ciudades de hasta 1 millón de habitantes con un nivel de marginación medio, elevado o muy elevado. En las zonas rurales se decide si las familias pueden optar al programa recurriendo al censo de hogares (Encuesta de características socioeconómicas de los hogares). En las zonas urbanas, las familias pobres pueden solicitar los beneficios del programa llenando una encuesta socioeconómica en los centros de información creados a tal fin.
- Interés prioritario en el género:** Una de las prioridades del programa es mejorar la condición de la mujer reforzando su posición en la familia y en la sociedad mediante un mayor

acceso a información y conocimientos y una participación activa en los procesos de adopción de decisiones. Alrededor del 98% de los cabezas de familia que reciben prestaciones en metálico son mujeres, lo que tiene por objeto aumentar su autonomía y garantizar que el dinero recibido se invierte en la familia, por ejemplo para comprar comida o artículos escolares. En la educación, el monto de las becas para secundaria (séptimo a noveno grado) y secundaria superior (décimo a duodécimo grado) es mayor entre las niñas que entre los niños, con el objeto de reducir en esos niveles la brecha de género en cuanto a asistencia.

- Jóvenes:** El monto de las becas se incrementa progresivamente a medida que los alumnos van ascendiendo de grado, a fin de compensar los niveles de abandono escolar más elevados a medida que los niños se hacen mayores y se incorporan al mercado de trabajo. Durante el año académico 2003/04, 1,4 millones de estudiantes de secundaria y 535.000 alumnos de secundaria superior recibieron becas.

Un componente independiente del programa, denominado Jóvenes con Oportunidades, ofrece una cuenta de ahorro a quienes terminen el duodécimo grado y deseen continuar en la educación superior, empezar un negocio, obtener la cobertura de un seguro sanitario o adquirir una vivienda.

- Mecanismos de evaluación:** Una evaluación sistemática de la gestión del programa, de sus resultados y efectos forma parte de la estrategia de Oportunidades, incluyendo evaluaciones de intervenciones educativas, sanitarias y nutricionales, y evaluaciones de los niveles de pobreza. Entre los indicadores conexos están la condición de la mujer, el gasto familiar y los patrones de consumo, la situación familiar por lo que respecta a la salud y la nutrición, el rendimiento educativo de los niños, la incorporación de los jóvenes al mercado laboral, las variables demográficas y la eficiencia a la hora de llegar a los destinatarios previstos (municipalidades, localidades y familias).

Logros fundamentales

Educación

- En tercero de educación básica, una reducción del 14,8% en las tasas de abandono escolar entre las niñas y del 22,4% en la tasa de abandono escolar entre los niños en las zonas rurales.
- En el tercer año de primaria, una reducción de un 14,2% en el número de niñas que no consiguieron graduarse en las zonas urbanas y de un 9,6% en el número de niños.
- Un 25% de incremento en las tasas de asistencia a clase en secundaria en las zonas rurales (el 32,2% entre las niñas y el 17,1% entre los niños).
- Un 5% de aumento en las tasas de asistencia a clase en primero de secundaria en las zonas urbanas (el 7% entre las niñas y el 3% entre los niños).
- Un aumento del 85% en las tasas de asistencia en primero de secundaria superior en las zonas rurales (el 79% entre las niñas y el 90% entre los niños).
- Un 10% de incremento en la tasa de asistencia en primer curso de secundaria superior en las zonas urbanas (el 11,2% entre las niñas y el 9,1% entre los niños).

Salud y nutrición

- Un aumento del 57% en las consultas clínicas en zonas rurales.
- Un aumento del 45% en las consultas clínicas para la supervisión de la nutrición en niños menores de cinco años en zonas rurales.
- La mortalidad derivada de la maternidad en los municipios adscritos al programa Oportunidades fue un 11% inferior a la de los municipios no adscritos.
- Una reducción del 12% en la morbilidad entre menores de 5 años.
- Las tasas de mortalidad en la infancia en los municipios adscritos al programa Oportunidades fue un 2% inferior a la de los municipios no adscritos.

Ver referencias en la página 100.

En el Brasil, la iniciativa Bolsa Escola proporciona un salario mínimo mensual a las familias pobres que aceptan mantener matriculados a sus hijos de 7 a 14 años, siempre que mantengan una tasa de asistencia a la escuela de un 90%²⁹. En este país, el Estatuto del Niño y el Adolescente de 1990 sigue siendo una de las piezas más avanzadas de la legislación nacional sobre derechos de la infancia. El enfoque basado en un entorno protector de la infancia ha tenido éxito al reducir de forma considerable la incidencia del trabajo infantil: el número de niños y niñas de 5 a 15 años que trabajan en el Brasil ha descendido a 2,2 millones entre 1995 y 2002³⁰.

Contar con los niños y las niñas

Los niños y las niñas nos ayudan a comprender lo que significa la pobreza infantil. "Young Lives" es un proyecto internacional de investigación que lleva a cabo el Institute of Development Studies en el Reino Unido, y que registra los cambios en la pobreza infantil que se han producido durante los últimos 15 años. Por medio de investigaciones en Etiopía, la India, el Perú y Viet Nam, el proyecto trata de descifrar los vínculos que existen entre las políticas internacionales y nacionales y las vidas cotidianas de los niños y las niñas. El proyecto incluye la participación de los jóvenes y ha producido ya, por ejemplo, escritos de niños y niñas sobre su experiencia de la pobreza, la educación y el trabajo infantil.

En Serbia y Montenegro, una región empobrecida después de más de diez años de tensiones interétnicas y una crisis económica, el UNICEF ha estado trabajando con el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales locales en un estudio participativo sobre la pobreza infantil que ha considerado esencial consultar a los niños y las niñas y a sus progenitores. La investigación deja de lado las técnicas tradicionales de encuestas y cuestionarios e incorpora a los niños y las niñas en debates concebidos como si fueran juegos.

Mientras que los niños y las niñas más pequeños se centran en la falta de materiales como libros, juguetes y zonas de recreo, los niños mayores mencionan también problemas relacionados con la forma en que funcionan las instituciones. Los progenitores hacen hincapié en la pobreza debida a la escasez de ingresos más que los niños, y piensan que es la fuente de todos los demás problemas. Pero las investigaciones han demostrado que la

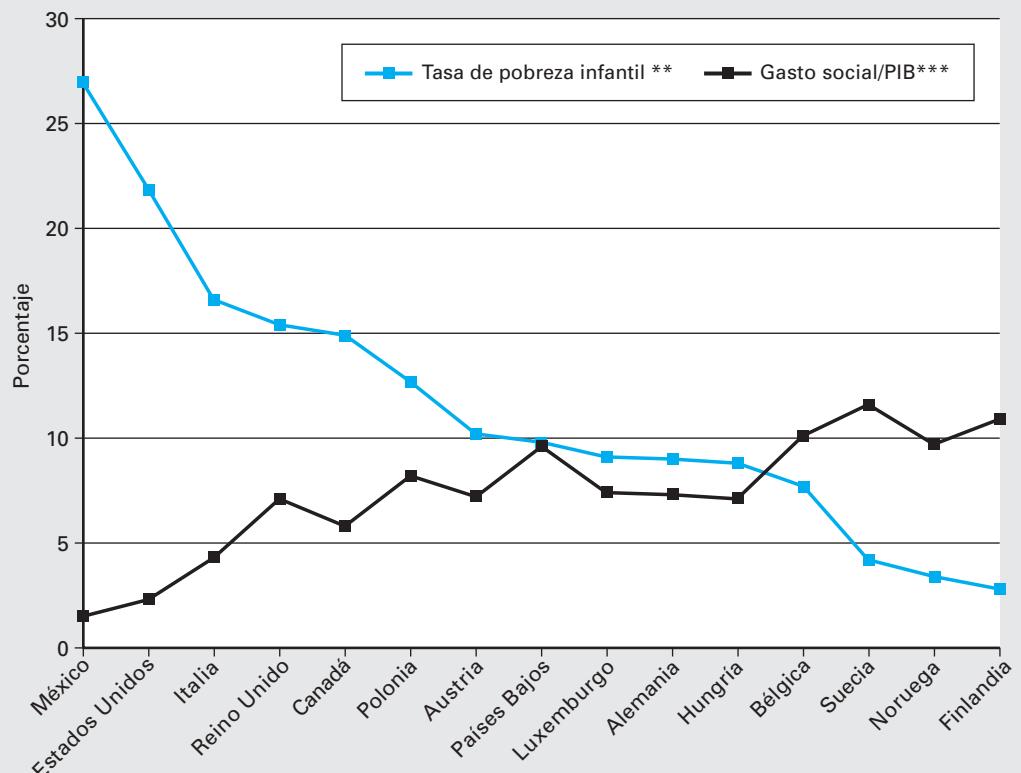
pobreza, ante todo, afecta el cumplimiento de una amplia gama de derechos básicos de la infancia, desde la educación hasta la salud, desde el juego hasta unos niveles adecuados de vida³¹. Como dice un niño de Serbia y Montenegro: "Finalmente alguien se ha acordado de preguntarme cómo me siento sobre todo esto".

El camino hacia adelante

Hoy en día, la pobreza es una de las tres grandes amenazas contra la infancia en el mundo. Pero las respuestas a la pobreza infantil son claras, siempre que la comunidad internacional tenga la voluntad política y económica de llevarlas a cabo. De los datos analizados anteriormente, surgen las siguientes lecciones:

- Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio será fundamental para reducir la pobreza material que experimentan los niños y las niñas en los países en desarrollo. Los Objetivos y las políticas concebidas de manera específica para beneficiar a la infancia están relacionadas y se refuerzan mutuamente. Es posible abordar muchas de las privaciones que confrontan los niños y las niñas mediante un cambio positivo del ingreso familiar y un mayor acceso a servicios sociales básicos. Sin embargo, es posible argumentar de manera firme la necesidad de considerar como una prioridad las medidas destinadas a reducir las numerosas dimensiones de la pobreza que experimentan los niños y las niñas. Esto exigirá una mayor concienciación, conceptos que aborden la pobreza infantil como una cuestión multidimensional, una mejor supervisión y el intercambio de lecciones, y la toma de medidas para establecer una amplia coalición de organizaciones e individuos interesados.
- Proteger a la infancia contra la pobreza es una responsabilidad tanto internacional como nacional. Las graves privaciones que impiden a los niños y las niñas disfrutar del derecho a la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y la participación están demasiado concentradas en los países de bajos ingresos, donde hay menos recursos para confrontar estos problemas. Además, los países más pobres tienen por lo general menos capacidad para protegerse a sí mismos contra sacudidas externas como las fluctuaciones de los precios de las materias primas o las condiciones meteorológicas adversas. Es preciso que los gobiernos nacionales y locales

Gráfico 2.5 Gasto social y pobreza infantil en los países de la OCDE*



* Países seleccionados; Finales de los años 1990 a comienzos de los años 2000

** La tasa de pobreza infantil se refiere al porcentaje de niños y niñas que viven en familias cuyos ingresos son inferiores en menos de un 50% a la mediana del ingreso disponible ajustado para todas las personas.

*** Las cifras sobre gasto social están basados en beneficios familiares y otros beneficios sociales relacionados, entre ellos beneficios por incapacidad, programas para el mercado de trabajo activo, desempleo, vivienda y otros beneficios de política social para la población en edad de trabajar como porcentaje del PIB. Las cifras de Bélgica y los Estados Unidos no incluyen datos sobre vivienda. Las cifras de México no incluyen beneficios por desempleo.

Fuentes: Para la tasa de la pobreza, el Estudio sobre Ingresos de Luxemburgo, 2000. Para el gasto social como porcentaje del PIB, la base de datos sobre gasto social de la OCDE, 2004.

demuestren su compromiso y su capacidad para actuar contra la pobreza infantil; los mejores resultados podrán lograrse mediante medidas multidimensionales con participación nacional e internacional.

- Las intervenciones destinadas a abordar las privaciones infantiles deben concebirse en el plano local, y es preciso que los usuarios las consideren como propias; las familias y los niños tienen que formar también parte de la solución. Todas las investigaciones subrayan la importancia de fomentar intervenciones basadas en análisis efectivos centrados en los países, realizadas localmente y sensibles en materia de género, en lugar de sobre la base de programas genéricos. Sin una com-

prensión adecuada de las condiciones de un país o un contexto de la familia en el plano local, por ejemplo, las intervenciones de salud o educación centradas en la infancia no conseguirán obtener los resultados deseados.

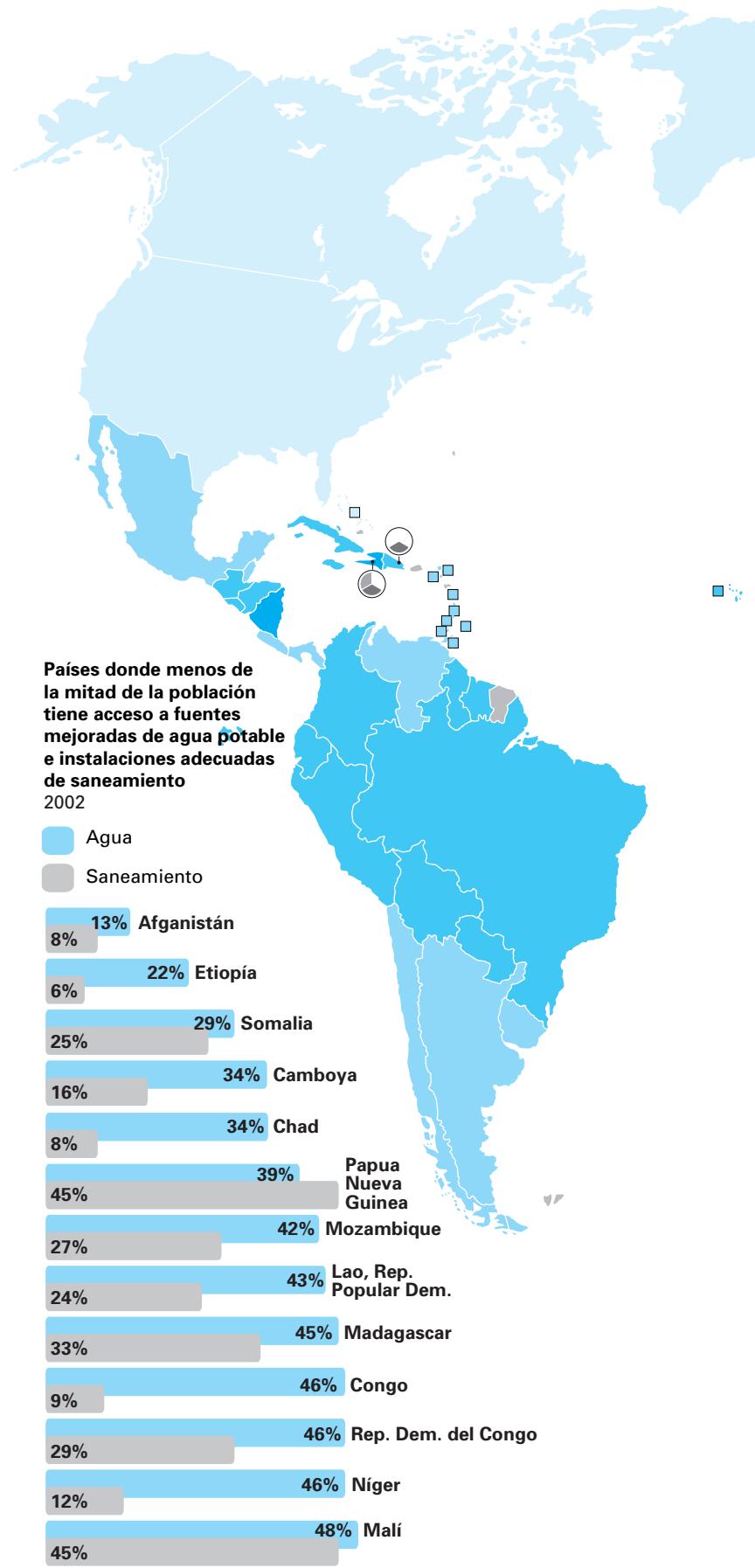
- Fortalecer el entorno protector para la infancia en todos los niveles, desde la familia hasta las iniciativas nacionales e internacionales, debe ser una prioridad de las estrategias de reducción de la pobreza.
- Resolver los conflictos y combatir el VIH/SIDA, que contribuyen a la pobreza que experimentan los niños y las niñas y se combinan para socavar su infancia.

Las múltiples dimensiones de la pobreza infantil

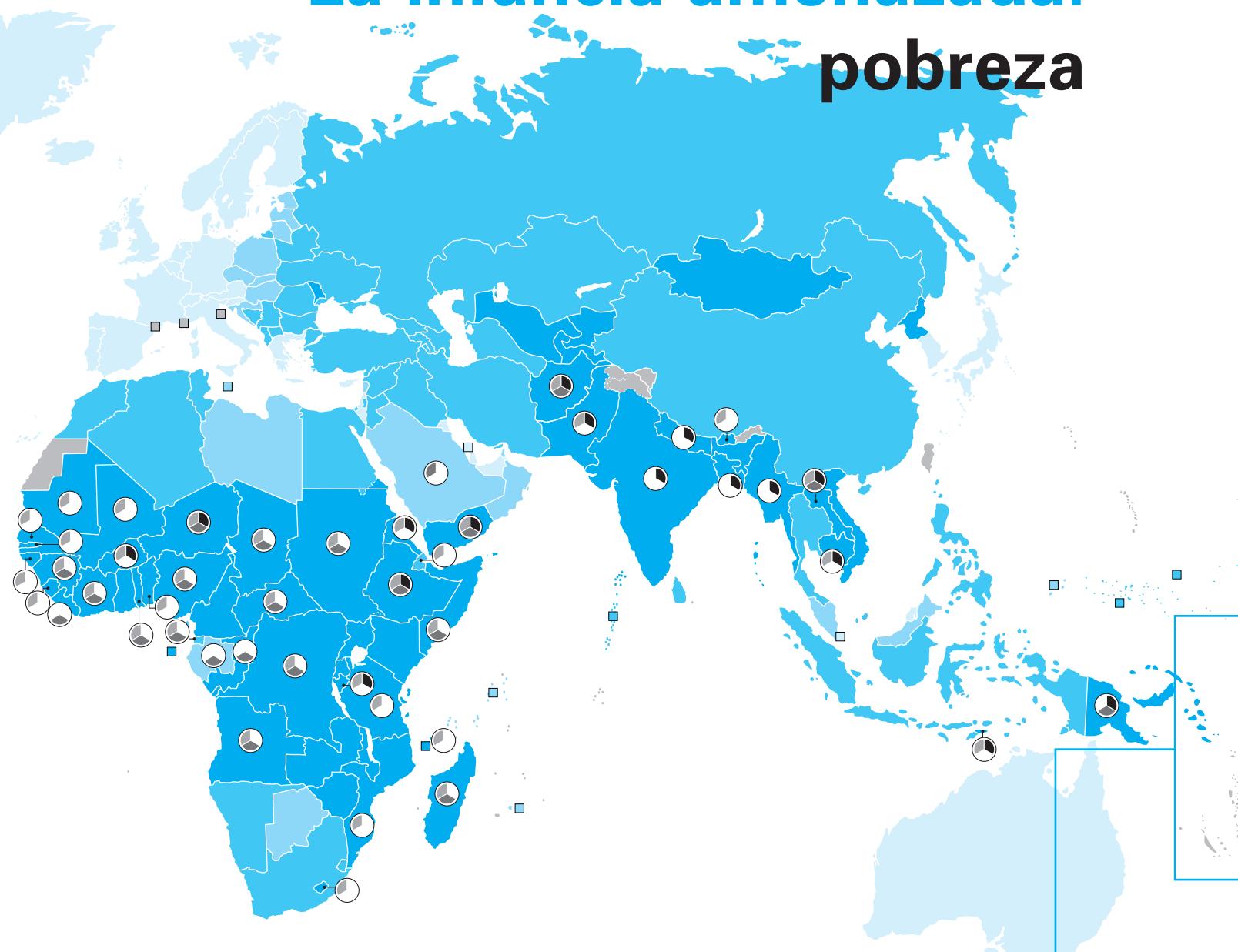
La pobreza amenaza todos los derechos, y priva a los niños y las niñas de las capacidades que necesitan para sobrevivir, desarrollarse y prosperar. Los niños y niñas que viven en los países reflejados en este mapa se enfrentan a las peores privaciones de bienes y servicios esenciales: más de una tercera parte de todos los niños y las niñas están desnutridos, carecen de inmunización básica, o no están matriculados ni asisten a la escuela. En 13 países, menos de la mitad de la población tiene acceso a agua potable mejorada e instalaciones adecuadas de saneamiento.

Los indicadores para medir la pobreza por ingresos revelan claramente la raíz del problema. La mayoría de los países con elevados niveles de privación presentan niveles reducidos de ingresos per cápita. Pero los indicadores para medir la pobreza por ingresos no pueden expresar de manera adecuada la forma en que los niños y las niñas experimentan realmente la pobreza. Los ingresos per cápita de la India y el Senegal son muy similares, por ejemplo, pero los niños y las niñas de la India corren un mayor riesgo de sufrir desnutrición, mientras que los niños y las niñas de Senegal tienen más probabilidades de carecer de educación. Un 89% de los niños y niñas del Perú reciben la vacuna DPT3, mientras que solamente un 65% de los niños y las niñas de la República Dominicana reciben esta misma vacuna, pero los ingresos per cápita en el primer país son superiores a los del segundo en sólo un 4%.

La pobreza representa la naturaleza multidimensional de las amenazas a la infancia: cada privación agrava los efectos de las otras y cuando coinciden dos o más, las repercusiones sobre la niñez pueden ser catastróficas. Los niños y las niñas que tienen que caminar largas distancias para conseguir agua tienen menos tiempo para asistir a la escuela, un problema que afecta especialmente a las niñas. Los niños y las niñas que no han recibido vacunas o que están desnutridos son más susceptibles a las enfermedades que se propagan debido a un saneamiento deficiente. Estas y otras privaciones, como la falta de una vivienda adecuada o de acceso a los servicios sociales, inhiben la capacidad de los niños y las niñas de alcanzar su pleno potencial. Hasta que todos, niños y niñas, logren su derecho a la educación, la nutrición y la atención de la salud, la infancia seguirá estando amenazada.



La infancia amenazada: pobreza

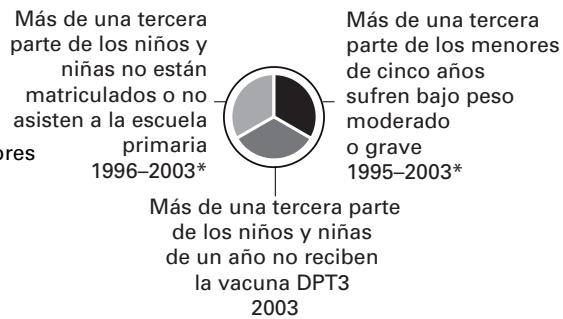


INB per cápita 2003

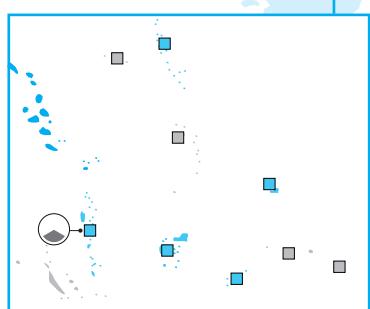


Fuentes: Para las clasificaciones de grupos por ingresos: Banco Mundial.

Dimensiones de la pobreza



* Los datos se refieren al año más reciente disponible durante el período especificado.



Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte del UNICEF con relación a la situación jurídica de ningún país o territorio ni el reconocimiento de ninguna frontera.

Las líneas de puntos representan aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han llegado a ninguna resolución final sobre la situación de Jammu y Cachemira.



3

Niños y niñas atrapados en conflictos

Los niños y las niñas nunca inician las guerras y, sin embargo, son quienes se encuentran más expuestos a sus consecuencias letales.

Los niños y las niñas pocas veces comprenden las causas complejas de un conflicto armado y, sin embargo, se ven obligados con demasiada frecuencia a huir de sus hogares por la fuerza, a ser testigos de atrocidades o incluso a cometer ellos mismos crímenes de guerra. Los niños y las niñas no son responsables de la guerra y, sin embargo, la guerra les priva de su infancia.

La tragedia que sacude en estos momentos Darfur, en el Sudán, ha demostrado una vez más que el mundo todavía no es capaz de ofrecer a los niños y las niñas la protección contra los conflictos armados a la que tienen derecho. A mediados de 2004, más de 1,2 millón de sudaneses habían sido expulsados violentamente de sus hogares. Muchos fueron asesinados por milicias armadas y quienes pudieron sobrevivir huyendo hacia la frontera con Chad tuvieron que enfrentarse a una batalla por la supervivencia muy diferente, esta vez contra la enfermedad, la falta de viviendas adecuadas y la alimentación insuficiente. Los campamentos que se levantaron para recibirlos no dieron a basta debido a la inmensidad de la crisis humanitaria, que puso a prueba la capacidad de los recursos. En todo momento se cernía la amenaza de que se produjeran brotes de enfermedades a gran escala, especialmente entre los niños y las niñas debilitados por la falta de alimentos, de agua potable y de saneamiento. En otros lugares del Sudán estaba a punto de resolverse el conflicto que divide al país desde 1983¹ entre el Gobierno y el Movimiento de Liberación del Pueblo Sudanés, pero la tragedia en Darfur ha complicado gravemente los progresos en el proceso de paz.

La naturaleza cambiante del conflicto

La situación en el Sudán nos recuerda de manera sombría cómo la naturaleza y la complejidad de los conflictos han cambiado en los últimos tiempos. Durante los 14 años

Resumen

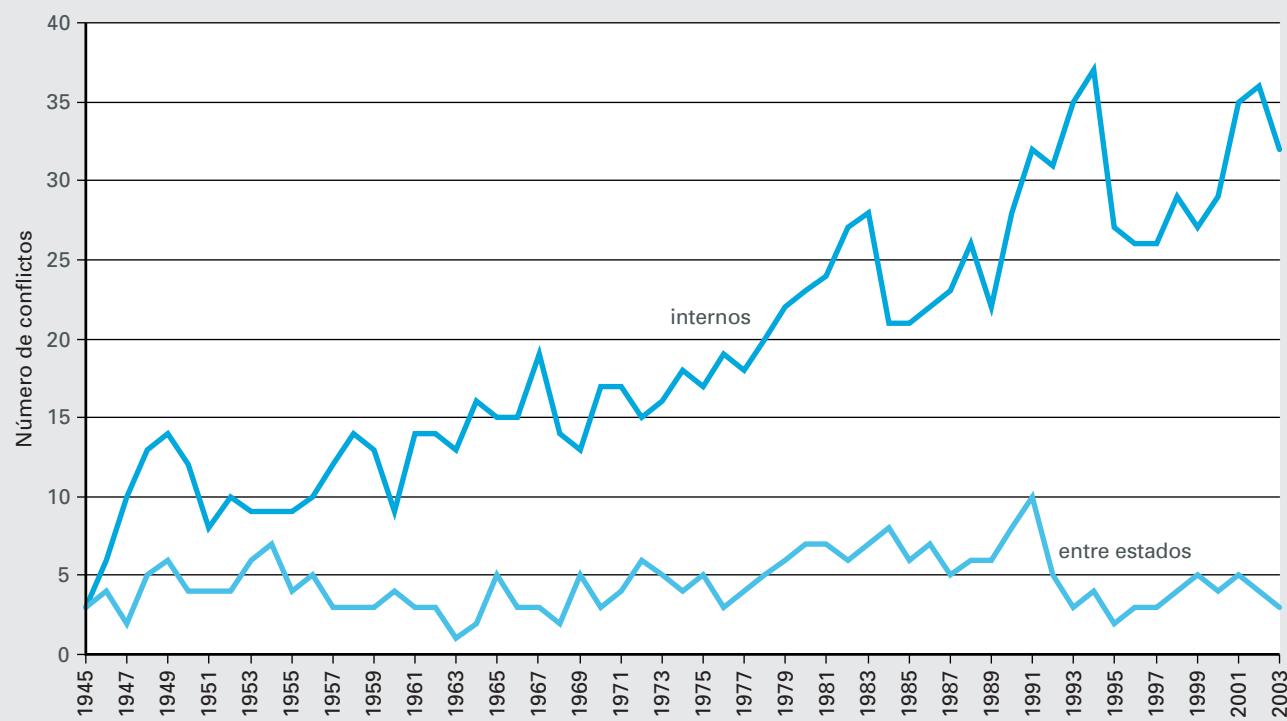
TEMA: Los niños y las niñas son siempre las primeras víctimas de los conflictos armados. Incluso cuando no mueren o sufren mutilaciones, pueden quedar huérfanos, ser secuestrados o padecer complicaciones psicológicas y psicosociales debido a una exposición directa a la violencia, el desplazamiento, la pobreza o la pérdida de seres queridos. Aquellos que sobreviven se encuentran a menudo sometidos a una batalla diferente por la supervivencia: contra la enfermedad, las viviendas inadecuadas, la falta de servicios básicos y una nutrición deficiente. Hay veces en que la violencia afecta a las escuelas, a menudo con consecuencias trágicas.

En ocasiones, los niños y las niñas son sometidos por la fuerza al reclutamiento y la servidumbre, son víctimas de la violencia o la explotación sexual, o se encuentran expuestos a restos de explosivos de guerra que matan y mutilan a miles todos los años. Las niñas son especialmente vulnerables a la violencia sexual, al abuso, la explotación y la estigmatización durante las situaciones de conflicto y después de las guerras. Muchas niñas sufren los efectos de la guerra en el frente de batalla.

ACCIÓN: Para proteger a los niños y las niñas contra los conflictos armados, es preciso tomar una serie de medidas:

- **Considerar a los niños primero, antes y después del conflicto.** Antes de involucrarse en un conflicto o imponer sanciones, los países deben tener en cuenta sus consecuencias sobre la infancia y deben permitir a los organismos humanitarios la posibilidad de proteger a los niños, las niñas y las mujeres durante los conflictos.
- **Poner fin al reclutamiento de niños y niñas soldados.** Es preciso acelerar la adopción y puesta en vigor del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de los niños en conflictos armados.
- **Fortalecer el entorno protector para la infancia en todos los planos.** Alentar a los países a que ratifiquen y apliquen –sin reservas– los tratados diseñados para proteger a los niños y las niñas contra los efectos perniciosos del conflicto.
- **Eliminar la cultura de la impunidad y fortalecer la rendición de cuentas.** Es importante llevar ante la justicia a los culpables de genocidio, de crímenes de guerra –entre ellos el reclutamiento de niños menores de 15 años– y de crímenes contra la humanidad.
- **Mejorar la supervisión y la presentación de informes sobre las violaciones a los derechos de la infancia durante los conflictos.** Esto debe convertirse en una prioridad, especialmente la recopilación de datos fiables sobre los niños y las niñas afectados por los conflictos armados, o que participen en ellos.
- **Ampliar las campañas de desmovilización y concienciación sobre el peligro de las minas.** La reintegración sensible en la sociedad civil de los niños y niñas combatientes por medio de un amplio programa de apoyo es fundamental. Es preciso prestar una mayor atención a la reintegración de las niñas combatientes. La educación sobre los peligros de las minas debe incluirse en el programa de estudios y los programas de salud pública.
- **Reiniciar la educación para los niños y las niñas atrapados en conflictos armados tan pronto como sea posible** puede aportar una dosis de estabilidad y normalidad en sus vidas.
- **Evitar el conflicto,** abordando las causas subyacentes de la violencia y la pobreza, e invirtiendo más en la mediación y en la resolución de conflictos.

Gráfico 3.1 Conflictos de alta intensidad, 1945–2003



Fuente: Instituto de Investigación sobre Conflictos Internacionales de Heidelberg, *Barómetros de Conflictos*, 2003.

que siguieron al fin de la guerra fría, desde 1990 hasta 2003, estallaron 59 conflictos armados diferentes en 48 lugares, y solamente cuatro pueden calificarse como una guerra entre países². Cada vez se reconoce más el aumento en la incidencia de los conflictos de origen étnico, una consecuencia inevitable debido a que las guerras entre los países han sido sustituidas por otras formas internas de hostilidad en un ámbito más reducido.

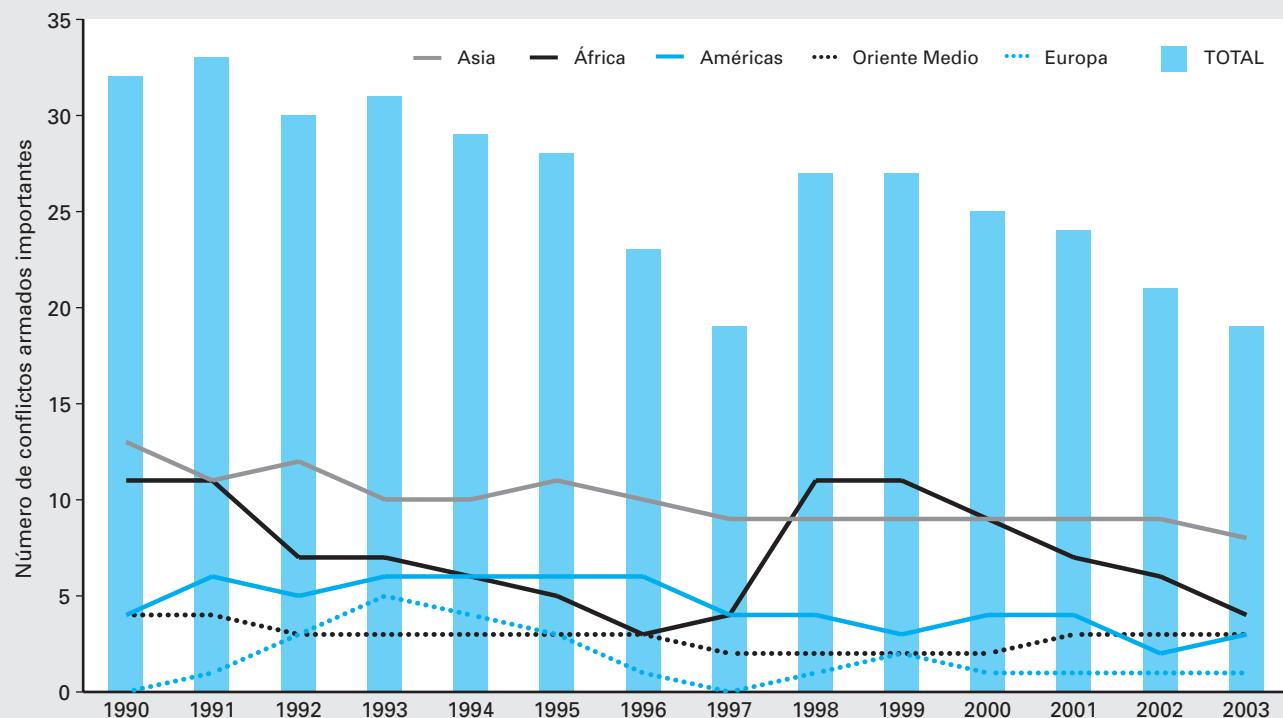
La amenaza que suponen los conflictos para los civiles ha aumentado de manera considerable. Se estima que un 90% de las muertes relacionadas con conflictos en todo el mundo desde 1990 han sido de civiles, y un 80% de las víctimas han sido mujeres y niños³. En algunos casos, los civiles son el blanco directo; en otros, son víctimas indirectas, de balas perdidas o de restos de explosivos de guerra. La naturaleza de la guerra civil exige que la lucha se entable donde vive la gente, y no en un campo de batalla. Y si las raíces de un conflicto residen en el odio o el resentimiento étnico, todos los miembros del grupo “desdeñado” son vulnera-

bles, y no solamente los combatientes que los representan.

No siempre las víctimas de la guerra mueren a causa de las balas o de las bombas; muchas sufren a causa de las repercusiones catastróficas del conflicto sobre la salud de toda una sociedad. En una guerra típica de cinco años, la mortalidad de menores de un año aumenta en un 13% y la mortalidad de los adultos aumenta aún más. Incluso después de que el conflicto ha terminado, sus consecuencias ponen en peligro la supervivencia infantil. Las últimas investigaciones han demostrado que durante los primeros cinco años de paz, el promedio de la tasa de mortalidad en la infancia sigue siendo un 11% más elevado que antes del conflicto⁴.

Muchos países en desarrollo se encuentran sometidos a un ciclo vicioso según el cual la pobreza genera la desesperación, el temor y la lucha por los recursos que podrían desencadenar un conflicto, lo que su vez agrava la pobreza. De los 20 países más pobres del

Gráfico 3.2 Dónde se producen los principales conflictos armados



Fuente: Instituto Internacional de Estocolmo para la Investigación de la Paz, *SIPRI Yearbook 2004*.

mundo, 16 han sufrido una grave guerra civil en los últimos 15 años⁵. La guerra civil provoca por lo general un retroceso del desarrollo económico y social que a menudo perpetúa la pobreza de una generación a la siguiente.

Las repercusiones de los conflictos sobre la infancia

Los niños y niñas son siempre los primeros afectados por un conflicto, ya sea directa o indirectamente. Los conflictos armados alteran sus vidas de muchas maneras, e incluso si no mueren o resultan heridos pueden quedarse huérfanos, ser secuestrados, violados o sufrir graves daños emocionales y traumas psicosociales debido a la exposición directa a la violencia, el desplazamiento, la pobreza o la pérdida de seres queridos.

La destrucción que causa la guerra suele dejar a los niños y las niñas sin servicios muy importantes, como la educación y la atención de la salud. La educación del niño puede interrum-

pirse ante la ausencia de maestros o debido a que las minas terrestres y otros restos de explosivos de guerra en el entorno ponen en peligro su seguridad. Las escuelas pueden convertirse en un objetivo directo de un conflicto armado, como ocurrió en septiembre de 2004 durante la crisis de rehenes y la consiguiente batalla calamitosa que se produjo en la ciudad rusa de Beslán, donde murieron más de 150 niños y niñas y un mayor número de adultos. En Aceh, Indonesia, los incendios intencionados causaron la destrucción de 460 escuelas solamente durante el mes de mayo de 2003, como resultado del conflicto entre las fuerzas gubernamentales y los grupos rebeldes⁶. En Nepal, la oposición al Gobierno utiliza habitualmente las escuelas como centros de propaganda y reclutamiento. Los ataques y los secuestros tanto de maestros como de estudiantes son frecuentes.

Niños y niñas combatientes

Se desconoce el número exacto de niños y niñas que en la actualidad están atrapados en

Niñas combatientes: la historia no contada

Combatientes invisibles

El uso de niños y niñas en combate no tuvo repercusiones internacionales hasta que un consorcio de grupos humanitarios, la Coalición para acabar con la utilización de niños soldados, comenzó a identificar sistemáticamente a los niños y las niñas vinculados a las fuerzas armadas en los diferentes países que se encuentran en conflicto armado. En actualidad, existe una conciencia mucho mayor de la gran cantidad de niños que se hallan en esta situación. Sin embargo, en los informes e iniciativas internacionales los términos genéricos "niños soldados" o "niños" se refieren por lo general solamente a los muchachos, aunque también haya muchachas que han formado parte de las fuerzas armadas gubernamentales, las milicias, los grupos paramilitares o la oposición armada en 55 países entre 1992 y 2003, y que han participado activamente en conflictos armados en 38 de estos países.

Los muchachos han acaparado la atención porque se les consideraba soldados de fuerzas armadas, mientras que a las muchachas se las consideraba en su mayor parte "consortes" o esclavas sexuales de los combatientes adultos. Sólo ahora comienza a saberse que, de hecho, las experiencias de las jóvenes son mucho más complejas e incluyen diversas funciones como combatientes activas, agentes de inteligencia, espías, porteadoras, enfermeras o mano de obra esclava.

¿Por qué es importante hablar de las niñas combatientes independientemente de los niños? Porque sus experiencias son totalmente diferentes de las de sus compañeros masculinos. En la actualidad hay programas internacionales que abordan las necesidades de las muchachas, pero dichos programas, en los casos en que existen, disponen de escasa información. Es fundamental documentar y comprender las experiencias de las niñas combatientes, con el fin de elaborar mejores respuestas tanto durante los

conflictos como en las actividades posteriores a éstos, como la desmovilización y la reintegración social.

Coacción, secuestro y supervivencia: cómo las niñas se ven involucradas en los conflictos

Se han realizado estudios que indican que las niñas son objetivos de primer orden en los secuestros de personas durante los conflictos armados, con el fin de utilizarlas como combatientes o sirvientes sexuales y domésticas, especialmente en África subsahariana. Si bien no se dispone de cifras precisas, es evidente que este tipo de secuestro tiene lugar en todo el mundo. En la pasada década se han dado casos de raptos de niñas y de su incorporación forzada a grupos armados en al menos 18 países: Angola, Burundi, Liberia, Mozambique, Rwanda, Sierra Leona y Uganda en el África subsahariana; Colombia, El Salvador, Guatemala y Perú en América Latina; Camboya, Filipinas, Myanmar, Timor-Leste y Sri Lanka en Asia; y la ex Repùblica Federativa de Yugoslavia y Turquía en Europa.

El secuestro no es la única causa que lleva a la participación de las niñas en los conflictos armados. A veces los propios padres de las niñas las entregan a las fuerzas armadas como un tipo de "impuesto", como sucede en Colombia y Camboya; a veces lo hacen obedeciendo a otras razones. Después de la violación de su hija de 13 años, un refugiado albanés de Kosovo la entregó al Ejército de Liberación de Kosovo, afirmando: "Así podrá hacer a los serbios lo que éstos nos han hecho a nosotros. Probablemente la matarán, pero a fin de cuentas tal vez esto sea lo mejor. De todos modos, no tiene futuro después de lo que le hicieron".

Algunas veces son las propias niñas quienes deciden pasar a formar parte de un grupo armado. Sin embargo, esta opción suele ser la mayor parte de las

© UNICEF/HQ980572/Giacomo Pirozzi



Una niña adolescente a las puertas de un centro de formación profesional dirigido por los Hermanos Cristianos que ofrece atención a niños y niñas no acompañados o maltratados, niños y niñas que viven o trabajan en las calles y niños excombatientes, en la ciudad de Bo, al sur de Sierra Leona.

veces una cuestión de supervivencia. Teniendo en cuenta el alto nivel de abuso físico y sexual que sufren las niñas en la mayor parte los conflictos armados actuales, tomar las armas puede ser más seguro que esperar a ser violada, herida o asesinada. Además, el sistema de apoyo de los grupos armados puede ofrecer la única fuente de alimentos, vivienda y seguridad de que disponen los niños en las zonas afectadas por la guerra. Así pues, sería erróneo y engañoso considerar que su alistamiento se produce voluntariamente.

Existe una correlación significativa entre, por una parte, el secuestro y el reclutamiento forzoso de niñas y, por otra, su sistemática y generalizada explotación sexual. La situación social

de las niñas, por lo general más precaria, las hace más vulnerables a los ataques que los muchachos, y la violación suele ser un suceso frecuente que conduce a menudo a la transmisión de enfermedades sexuales. En Sierra Leona, por ejemplo, los trabajadores de la salud estiman que entre el 70% y el 90% de las supervivientes a los secuestros han dado resultado positivo en los exámenes para detectar las enfermedades de transmisión sexual. Las niñas secuestradas corren un riesgo especial debido a los repetidos incidentes de violencia sexual que deben sufrir.

La reintegración: falta de intervenciones adecuadas para las niñas

Una vez finalizados los conflictos, puede que los programas de desarme, desmovilización y reintegración pasen a veces por alto la situación de las niñas. El número de niñas que se benefician de dichos programas es relativamente bajo. En cambio, muchas de ellas regresan espontáneamente a sus comunidades sin recibir en ningún momento asistencia formal, lo que las deja abandonadas ante una serie de problemas psicosociales y físicos sin resolver. Las necesidades específicas de las niñas soldados durante los procesos de desarme, desmovilización y reintegración no se suelen abordar, principalmente debido a que:

- se subestima sistemáticamente el número de niñas soldados;
- las mujeres y las jóvenes que ingresan en las fuerzas armadas o que son secuestradas por éstas no se consideran "auténticos soldados";
- muchas de estas muchachas se clasifican erróneamente como mujeres, bien porque tengan más de 17 años en el momento de desarme, desmovilización y reintegración, bien porque tengan hijos;
- se suele dar prioridad a la conducción de varones armados a las zonas de desarme y desmovilización.

Además, las mujeres jóvenes que eran niñas en el momento de ser secuestradas o reclutadas a la fuerza y que regresan con "niños de la guerra" suelen sufrir el estigma y el rechazo de sus familias y sus comunidades debido a la vergüenza que acompaña a la violación y al nacimiento de niños engendrados por los captores de las niñas. A pocas jóvenes se les somete a exámenes o tratamientos relacionados con las infecciones de transmisión sexual, con lo que se incrementa el riesgo de infección por VIH y de transmisión de este virus a las familias y las comunidades.^j

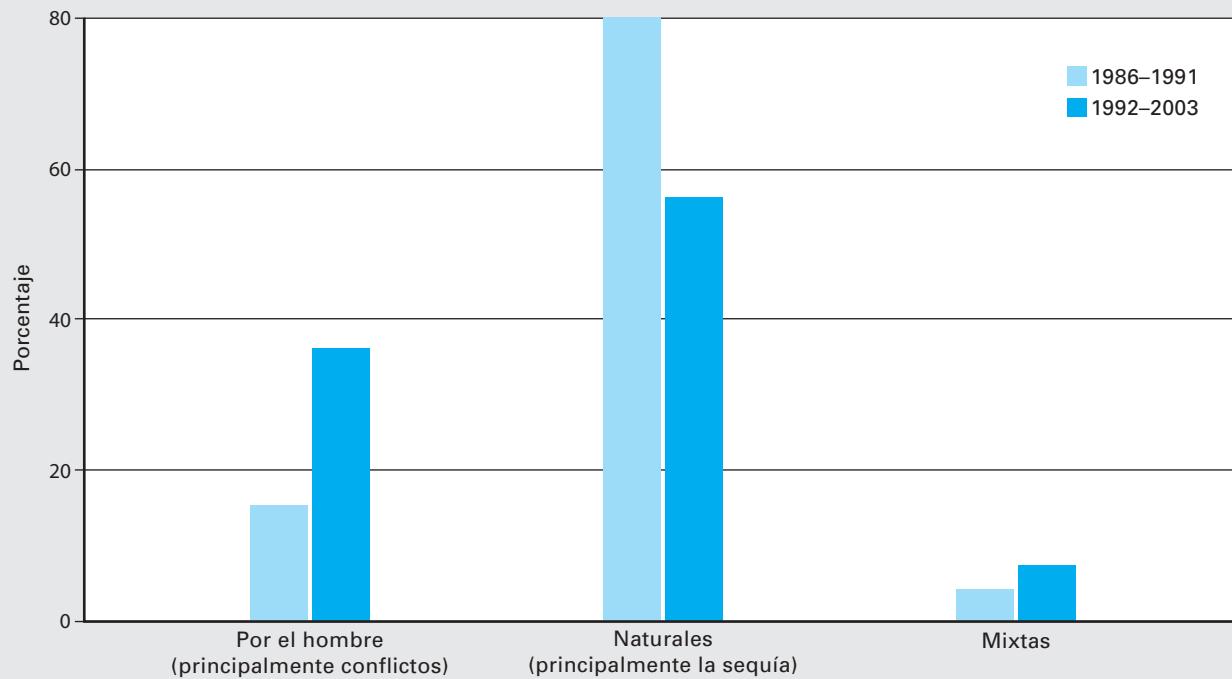
El marco jurídico internacional existente –entre otros, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas relativa a la mujer y la paz y la seguridad– insta a los Estados signatarios a condensar y eliminar toda violencia contra la mujer. Además, la Convención sobre los Derechos del Niño y su Protocolo Facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados constituyen normas jurídicas internacionales de primera magnitud destinadas a poner fin al reclutamiento y al secuestro de niñas y niños en los conflictos armados. Sin

embargo, la protección y el apoyo a las supervivientes de la violencia debida a situaciones de conflicto armado en general y de las niñas soldados en particular siguen siendo lamentablemente inadecuados.

Como medida inicial, es preciso alcanzar un mayor reconocimiento de que la gran mayoría de niñas soldados han sufrido violaciones graves de sus derechos humanos y han sido testigos y en algunos casos han participado en actos de extrema violencia. A pesar de esto, estas muchachas muestran una tremenda capacidad para hacer frente a su situación. Esta resistencia no debería confundirse con la potenciación del papel de la mujer. Cuando manifiestan sus deseos de potenciación personal, las muchachas citan en la mayor parte de los casos el acceso a la educación, que para ellas supone un futuro más abierto y brillante, y la capacitación que les permita ganar su sustento y el de sus familias. Es fundamental abordar de forma integral este problema, implicando en ello a los líderes, los padres, los familiares y los vecinos. Las niñas y las jóvenes que regresan a sus comunidades necesitan el apoyo de los adultos que van a tener una influencia positiva sobre ellas. Necesitan estar seguras de que, aunque han cambiado, siguen teniendo un lugar, un futuro y una contribución significativa que hacer a sus comunidades.

Ver referencias en la página 101.

Gráfico 3.3 Principales causas de las emergencias alimentarias, 1986–2003



Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2003*, pág. 14.

conflictos como combatientes, pero es muy probable que alcance la cifra de cientos de miles⁷. Los niños y las niñas son víctimas del reclutamiento, el secuestro o la incorporación por la fuerza a los grupos armados. No todos ellos participan en los combates, aunque la proliferación de armas ligeras ha facilitado que incluso un niño menor de 10 años se transforme en un asesino efectivo. A los niños y las niñas se les obliga también a someterse a la esclavitud sexual y convertirse en trabajadores, cocineros o sirvientes, mensajeros o espías. Las niñas corren un mayor peligro de ser víctimas de la explotación sexual, ya sea por un comandante o por toda la tropa. Muchas participan también con los muchachos en el frente de batalla (*ver recuadro Niñas combatientes, la historia no contada, la página 42*).

Los grupos armados y, en algunos casos, las fuerzas gubernamentales, utilizan a los niños y las niñas debido a que suele ser mucho más fácil obligarles a cometer asesinatos y someterse a una obediencia ciega que en el caso de los adultos. Todos estos niños, tanto cuando

les reclutan por la fuerza, cuando ellos mismos se unen a fin de escapar de la pobreza o el hambre, o cuando se alistan para apoyar de manera activa una causa, lo primero que pierden es su infancia.

En África y en Asia se encuentra el mayor número de niños y niñas que participan como combatientes en los conflictos. Y la tendencia de utilizar a los niños y las niñas en los conflictos no ha disminuido: en 2003 se produjo un aumento en el reclutamiento de niños y niñas en Côte d'Ivoire, Liberia y la República Democrática del Congo. En la República Democrática del Congo, en concreto, ha habido numerosos informes sobre atrocidades, violaciones y palizas en las que las víctimas eran niños y niñas. Miles de niños y niñas del norte de Uganda han sido secuestrados por el grupo rebelde Ejército de Resistencia del Señor y obligados a combatir en una situación de servidumbre. Miles más tuvieron que huir de sus hogares y sus poblados todas las noches para buscar refugio en las ciudades donde pueden evitar los ataques y los secuestros. En Myanmar,

todavía hay una gran cantidad de niños y niñas en las fuerzas armadas, mientras que el número de niños y niñas que los grupos armados y las milicias urbanas utilizan en Colombia ha aumentado hasta llegar a los 14.000 en los últimos años⁸.

Niños y niñas refugiados y desplazados internamente

Uno de los derechos principales de la infancia es disponer de una vida familiar. Pero la guerra no respeta este derecho: expulsa a la gente de sus hogares debido a que tienen que huir de las zonas de batalla o de un ataque directo, y se ven obligados a dejar atrás no solamente su propiedad, sino también a su familia y sus amigos. Durante los años 1990, alrededor de 20 millones de niños y niñas se vieron forzados a abandonar sus hogares debido a los conflictos o a violaciones de los derechos humanos⁹.

Cuando huyen de un conflicto, las familias pueden llegar a separarse. Los niños y niñas que se quedan solos corren un mayor peligro de sufrir abusos sexuales o de que los recluten para combatir. Privados de una red de apoyo, también son más vulnerables al hambre y la enfermedad. Algunas familias consiguen permanecer intactas hasta que han encontrado un refugio, pero las condiciones deficientes en las que se encuentran muchas de las familias que huyen aumentan las posibilidades de desnutrición de los niños y las niñas y el riesgo de que contraigan enfermedades.

El que las familias tengan que abandonar sus hogares se considera por lo general como una situación temporal. Pero muy a menudo, sin embargo, el período de exilio se prolonga muchos años, incluso décadas; en esos casos, los niños y las niñas tienen que pasar toda su infancia en un campamento. En el sur del Sudán y en otras partes, generaciones enteras de niños y niñas nunca han vivido en un verdadero hogar.

De los 40 millones de personas que han tenido que huir por la fuerza de sus hogares en todo el mundo, alrededor de una tercera parte son refugiados expulsados más allá de las fronteras nacionales¹⁰. Las otras dos terceras partes son desplazados internos, una proporción que ha aumentado de manera uniforme como consecuencia del incremento de los enfrentamientos civiles. Para la comunidad humanitaria resulta más difícil prestar asistencia a las personas desplazadas internas, debido a que los gobiernos nacionales consideran a menudo esta intervención como una "interferencia". Sin

embargo, los problemas de las personas internamente desplazadas pueden ser tan graves como los de los refugiados, entre ellos la falta de acceso a los sistemas de apoyo, la ausencia de documentos de identidad y la discriminación. A diferencia de los refugiados, que se benefician de una protección jurídica internacional, en muchos casos su situación jurídica, y la atención y protección que les prestan las autoridades internas, son precarias.

Niños y niñas que sufren a causa de la violencia sexual

La violencia sexual es a menudo un arma de guerra que se despliega de manera consciente. Puede incluir la violación, la mutilación, la explotación y el abuso. En los conflictos que estallaron a comienzos de los años 1990 en Bosnia y Herzegovina y Croacia, violar a las adolescentes y las mujeres y obligarlas a procrear niños y niñas, denominados a menudo como "hijos del enemigo", fue una política deliberada¹¹. En otros conflictos más recientes, como los de la República Democrática del Congo, Liberia, Sierra Leona y el Sudán, se han dado casos de violencia sexual. A menudo, las niñas adolescentes son el blanco preferido debido a su juventud y a su incapacidad relativa para defenderse, o porque se considera que tienen menos posibilidades de estar infectadas con el VIH. Hay numerosos informes procedentes de las zonas de conflicto que indican que las milicias o los grupos rebeldes secuestran a las niñas para someterlas a la esclavitud sexual.

El aumento en la violencia sexual que a menudo acompaña los conflictos no se limita a los crímenes cometidos por combatientes. El caos y el desorden que produce la guerra socavan el imperio de la ley, y esto deja a los niños y las niñas –especialmente aquellos que están separados de sus familias y sus comunidades– mucho más vulnerables a la violencia o la explotación sexual. Los campamentos para personas desplazadas pueden ser lugares muy peligrosos para los niños y las niñas debido a que el hacinamiento, la desesperación y una deficiente aplicación de la ley pueden exponerlos al abuso sexual. Además, la pobreza, el hambre y la inseguridad generadas por el conflicto pueden conducir a los niños y niñas a la prostitución: en Colombia, por ejemplo, niñas de solamente 12 años se han sometido sexualmente a los grupos armados para garantizar la seguridad de sus familias¹².

Todos estos factores suelen aumentar la posibilidad de la transmisión del VIH en las zonas de

Gráfico 3.4 Minas terrestres: panorama mundial

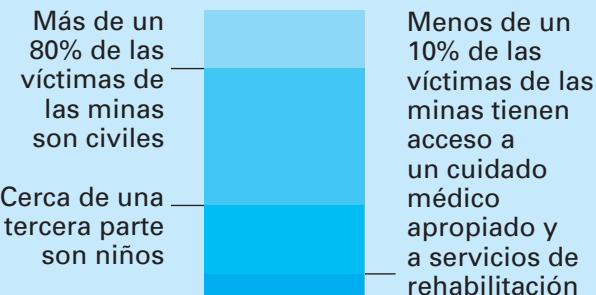
La producción de una mina terrestre cuesta sólo 3 dólares. El desminado de una sola mina puede costar hasta 1.000 dólares

En los arsenales de 78 países hay almacenadas de 200 a 215 millones de minas terrestres

Todos los años las minas terrestres matan o mutilan de 15.000 a 20.000 personas

Más de 300.000 personas padecen lesiones relacionadas con las minas terrestres en el mundo

En 65 países se registran bajas a causa de las minas terrestres



Más de 50

El número de países que producen minas terrestres ha descendido desde 50 en 1992, cuando se inició la Campaña Internacional de Prohibición de Minas Terrestres, hasta 15 a mediados de 2003

15

Fuente: Campaña Internacional de Prohibición de Minas Terrestres, *Landmine Monitor Report 1999* y *Landmine Monitor Report 2003*; y la Red de Sobrevivientes de Minas Terrestres.

conflicto, mientras que la quiebra de los sistemas escolares y de salud dificulta las salvaguardas que podrían contrarrestar estos riesgos. Además, la desesperanza que surge en una zona afectada por la guerra puede inducir a los jóvenes a escoger una conducta sexual arriesgada. Un conflicto en una región con tasas reducidas de VIH no produce por sí solo una explosión en las tasas de infección. Pero la ruptura del orden social y la violencia sexual relacionada con el conflicto aumentan siempre la propagación del VIH. Cuando estalla la guerra en una zona que ya está afectada por el VIH/SIDA, como en Rwanda durante los años 1990 y en la región oriental de la República Democrática del Congo, las consecuencias son catastróficas.

Los restos de explosivos de guerra

Incluso después de que ha terminado un conflicto, todo lo que deja detrás amenaza a los niños y las niñas. Los restos de explosivos de guerra –entre ellos los explosivos y armamentos abandonados, las minas terrestres y los materiales bélicos que no han explotado– matan y hieren todos los años a miles de niños y niñas. Los restos de explosivos de guerra pueden impedir a comunidades enteras el acceso a los campos o los pozos, las clínicas o las escuelas, algo que provoca privaciones mucho después de que hayan cesado las hostilidades. Las familias pueden tener que estar condenadas a vivir en asentamientos temporales debido a la presencia continua de minas en sus comunidades.

Solamente las minas terrestres son responsables de entre 15.000 y 20.000 nuevas víctimas al año¹³. Cerca de dos terceras partes de los 65 países donde se produjeron bajas debido a las minas entre 2002 y 2003 no habían sufrido un conflicto activo en ese periodo¹⁴. Un estudio realizado por Human Rights Watch encontró que la utilización de municiones de racimo por las fuerzas de la coalición en zonas pobladas de Iraq fue una de las principales causas de bajas civiles en 2003¹⁵.

La mayor parte de las víctimas de los restos de explosivos de guerra son hombres, a menudo agricultores. Pero los niños y las niñas se encuentran también en peligro: suelen tener una gran curiosidad y cuando se encuentran con objetos extraños les atraen los diseños coloridos de algunas minas mariposa y bombas de racimo. Además, muchos niños se encargan del pastoreo de los animales y de buscar agua, lo que exige atravesar amplias zonas del campo donde puede que haya minas

terrestres; además, suelen ser menos capaces que los adultos de comprender los signos que señalan los campos de minas.

Proteger a los niños afectados por los conflictos armados

Desde que la Asamblea General de las Naciones Unidas pidió por primera vez que se realizara un estudio amplio sobre las repercusiones de los conflictos armados sobre la infancia¹⁶, la situación de los niños y niñas afectados por los conflictos armados ha obtenido una mayor prominencia, tanto en la comunidad internacional como en muchos países en los planos nacional y local.

Se han tomado medidas importantes para resolver los problemas que los conflictos representan para la infancia. El informe sobre los obstáculos para proteger a los niños y las niñas contra los conflictos, publicado por Graça Machel en 1996¹⁷, hizo que la comunidad internacional comenzara a preocuparse más por el problema de los niños y niñas afectados por las guerras. Como resultado, el Secretario General nombró un Representante Especial para Niños y Conflictos Armados, con la misión de promover la protección, los derechos y el bienestar de los niños en todas las fases de los conflictos, y el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas ha asumido un interés cada vez mayor en los informes anuales que recibe sobre el tema, incorporando en sus deliberaciones consideraciones específicas sobre la infancia, y escuchando los testimonios directos de los niños y niñas afectados.

Aunque esta atención cada vez mayor a los problemas de los niños y las niñas atrapados por los conflictos ha generado avances importantes para protegerlos mejor, muchos de los problemas que se señalaron en el informe de 1996 se han agravado incluso más, y han surgido nuevos desafíos que ponen a prueba la determinación del mundo para proteger a los niños y las niñas.

El programa antibélico

Hace nueve años, el UNICEF estableció un Programa antibélico de 10 puntos, que se presentó en el *Estado Mundial de la Infancia de 1996* (ver recuadro *Programa antibélico, 1996, página 50*)¹⁸. Abrumados por la terrible situación de los niños y las niñas afectados por conflictos que contradecían "no sólo cualquier preocupación humana normal por su bienestar,

sino también las creencias y las obligaciones jurídicas de los responsables", la organización definió una serie de desafíos que hacían hincapié en los derechos de la infancia. El resto de este capítulo examina los progresos logrados en el programa desde 1996, y subraya los desafíos que quedan por delante en cada una de las esferas, que son hoy en día tan pertinentes como lo eran hace nueve años.

Los niños y las niñas soldados y la rehabilitación

Progreso: Hoy en día hay un consenso cada vez mayor contra la utilización de los niños y las niñas como soldados. En 1999, los 174 Estados Miembros de la Organización Internacional del Trabajo aprobaron de manera unánime la "Convención contra las peores formas de trabajo infantil". Era la primera vez que se reconocía jurídicamente de manera específica que el reclutamiento forzado u obligatorio de niños y niñas para que intervengan en conflictos armados es una forma de trabajo infantil. También fue la primera convención que estableció los 18 años como edad mínima para el reclutamiento y la participación en los conflictos armados.

Aprobado el 25 de mayo de 2000 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de los niños en los conflictos armados aumenta la edad mínima para la participación directa en hostilidades de 15 a 18 años, prohíbe el reclutamiento forzoso de cualquier menor de 18 años y exhorta a los gobiernos a aumentar la edad mínima para el reclutamiento voluntario. En el caso de los grupos armados no estatales, el tratado prohíbe todo tipo de reclutamiento de niños y niñas, tanto de forma voluntaria como coercitiva.

La aprobación y entrada en vigor del Protocolo Facultativo en 2002 es el resultado de una campaña internacional que todavía está en marcha para poner fin al reclutamiento y la utilización de los niños soldados. En esta empresa participan gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, y la Coalición para acabar con la utilización de niños soldados desempeña un papel destacado. El Protocolo refleja un avance considerable en la protección de la infancia contra los efectos perniciosos de los conflictos, pero es solamente un paso adelante para poner fin a los abusos contra los derechos humanos que sufren miles de niños y niñas combatientes. Hasta septiembre

Los niños “viajeros de la noche” de Uganda

La idea de la infancia como un período en el que el niño recibe una protección que le permite crecer de forma sana ha perdido completamente su significado en el norte de Uganda. Para los niños y niñas que viven en esta zona, el conflicto armado, que dura ya 18 años, es un reino constante del terror, perpetrado por el grupo rebelde Ejército de Resistencia del Señor. Los rebeldes, la mayor parte de los cuales son niños y niñas combatientes, suelen atacar al atardecer. Rodean pequeños asentamientos de civiles o campamentos ocupados por personas desplazadas, y a continuación los atacan con el fin de robar alimentos y secuestrar tanto a niños y niñas como a adultos, con el fin de incrementar sus filas. Los niños y niñas son especialmente vulnerables a estos violentos ataques y a menudo se les obliga a matar a sus padres o a otros niños. Los niños secuestrados por este ejército desde la escalada del conflicto en junio de 2002 –cuyo número se calcula entre 10.000 y 12.000– son utilizados como soldados y porteadores; las muchachas son sometidas a la esclavitud sexual.

Los niños y niñas secuestrados en el norte de Uganda se han visto obligados a menudo a huir a los campamentos situados en el vecino Sudán. Se piensa que muchos han muerto en este trayecto debido a la enfermedad o el hambre. Como parte de su iniciación a la vida rebelde, han tenido que participar por la fuerza en actos brutales de violencia, como matar a golpes o a machetazos a otros niños y niñas cautivos que habían tratado de escapar. Quienes sobreviven tienen que combatir por la fuerza contra el Ejército de Uganda o el Movimiento de Liberación del Pueblo Sudanés. Más recientemente, después de la destrucción por parte del ejército de Uganda de varias bases del Ejército de Resistencia del Señor en el sur del Sudán y la intensificación del conflicto desde mediados de 2002, muchos secuestrados son trasladados directamente a las unidades



Docenas de niños, niñas y adultos buscan refugio en un centro patrocinado por el UNICEF y gestionado por la organización no gubernamental Rural Focus Uganda, en la ciudad de Gulu. Son algunos de los “viajeros de la noche”, los miles de personas de todas las edades que abandonan sus hogares por la noche en Uganda ante el temor a los secuestros o ataques del grupo rebelde Ejército de Liberación del Señor.

del Ejército de Resistencia del Señor en el interior de Uganda, donde pueden llegar a sufrir el mismo trato brutal.

Hasta octubre de 2004, decenas de miles de niños de los distritos de Gulu, Kitgum y Pader en Uganda huían de sus hogares y poblados todas las noches, dirigiéndose a los centros urbanos y a los centros de los campamentos de personas desplazadas, huyendo de los ataques y los secuestros del Ejército de Resistencia del Señor. Estos niños, conocidos como los “viajeros de la noche”, duermen en albergues temporales, iglesias vacías, instalaciones hospi-

tarias, terrazas, estaciones de autobús o pórticos polvorrientos, y regresan a sus hogares cada mañana. Algunos de ellos han sido desplazados en realidad dos veces: la primera, se vieron forzados a abandonar sus hogares como resultado del conflicto; la segunda, se han visto desarraigados de sus refugios por las incursiones de los rebeldes. Los “viajeros de la noche” se encuentran ahora también en los campamentos de personas desplazadas, donde los niños cuyas cabañas se hallan en la periferia del campamento son alojados en las cercanías de los edificios de servicio público en el centro del campamento. La falta

de seguridad impide la vigilancia de estos lugares por la noche.

Los "viajeros de la noche" –muchos de los cuales carecen de la protección de sus progenitores y de lugares organizados de refugio– confrontan amenazas de abusos, explotación sexual y violencia de género, que incluye la violación. Las niñas están expuestas al acoso y la violencia sexual en sus recorridos nocturnos y en los lugares de descanso de los centros urbanos de acogida. Las niñas están cada vez más expuestas al riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, y a los embarazos prematuros, en la medida en que muchas de ellas se ven forzadas, por no tener escapatoria posible, a practicar "actividades sexuales de supervivencia" a cambio de alimentos o dinero.

En los refugios o en los lugares donde pernoctan los "viajeros de la noche" la asistencia material y los servicios básicos son inadecuados o inexistentes. Desde 2003, el UNICEF, en colaboración con aliados como El Arca de Noé y AVSI (Associazione Volontari per il Servizio Internazionale) proporcionan vivienda básica, mantas y acceso a las instalaciones de saneamiento a 12.000 niños "viajeros de la noche" en las ciudades de Gulu, Kitgum y Kalongo. Estas viviendas se hallan en un entorno relativamente seguro, dentro de un campamento protegido por cercas. A medida que este fenómeno crece a la par que el conflicto, el UNICEF y sus aliados incrementan su asistencia. Sin embargo, proceden con cautela en lo que se refiere al nivel de asistencia que proporcionan a cada uno de estos centros, con el fin de garantizar que los niños que vienen a los refugios lo hacen únicamente por razones de seguridad. Asimismo, existe el acuerdo de que todos estos lugares de acogida dispongan únicamente de instalaciones y materiales básicos para pasar la noche.

Los habitantes del norte de Uganda, en particular los niños, han sufrido las repercusiones de los conflictos armados desde hace una generación. En mayo de 2004, el número de ugandeses desplazados por los combates en esa parte del país se había triplicado hasta llegar a 1,6 millón aproximadamente, un 80% de los cuales son niñas, niños y mujeres. El VIH/SIDA se propaga en el norte a una tasa alarmante. La alfabetización básica está en descenso. En el distrito de Gulu, donde un 90% de la población ha tenido que huir de sus hogares debido al conflicto, menos de un 20% de los habitantes tienen acceso a una atención de la salud efectiva.

El Gobierno de Uganda y el Ejército de Resistencia del Señor, con la cooperación de la comunidad internacional, deben tomar medidas para alcanzar una resolución pacífica del conflicto. Hasta tanto se consiga una solución duradera, el Gobierno tiene la responsabilidad de proteger a sus ciudadanos, especialmente a los más vulnerables. El sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones humanitarias deben incrementar urgentemente su asistencia con el fin de mejorar las condiciones de vida estos "viajeros de la noche".

Regreso a Saint Mary: diez secuestradas consiguen escapar del Ejército de Resistencia del Señor

En 1996, rebeldes del Ejército de Resistencia del Señor atacaron Saint Mary, uno de los principales internados de Uganda, y secuestraron a 139 niñas. Aunque los rebeldes liberaron a la mayoría de las niñas poco después del asalto, mantuvieron a 30 en cautiverio. Las secuestradas sufrieron palizas, torturas y se vieron obligadas a convertirse en "esposas" de los comandantes rebeldes y a aprender a matar.

Ocho años después, Saint Mary no ha olvidado a estas niñas. Todas las tardes después de clase, los estudiantes rezan

por ellas, y todos los años celebran una ceremonia en su memoria el 10 de octubre, aniversario del secuestro. En 2004, la escuela tuvo otro motivo de celebración: diez de las niñas secuestradas en 1996 habían escapado. Una de ellas es Charlotte Awino, que ahora tiene 22 años. Su madre, Angeline Atyam, se había convertido en una activista en favor del retorno de su hija. Se unió a otros padres y madres de niñas secuestradas e hizo una campaña incansable para llamar la atención de la comunidad internacional sobre su problema. Sus actividades le llevaron a dirigirse directamente a líderes internacionales, entre ellos el ex presidente de los Estados Unidos, Bill Clinton, y el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi A. Annan, con el objetivo de solicitar ayuda para su liberación.

Sus actividades también llamaron la atención del Ejército de Resistencia del Señor, que ofreció la liberación de Charlotte si Angeline dejaba de hablar del tema. Fue una decisión muy difícil, pero Angeline se negó a que la silenciaran hasta que todas las niñas fuesen liberadas. En el verano de 2004, Charlotte consiguió escapar con su hijo, que había concebido después de haber sido violada por un alto comandante.

Aunque Charlotte ya ha conseguido reunirse con su madre, Angeline sigue siendo una defensora activa en favor de la liberación de las niñas de Saint Mary que siguen cautivas –aunque se cree que algunas han sido asesinadas, seis de ellas todavía no han sido liberadas– así como de otros niños y niñas secuestrados por el Ejército de Liberación del Señor.

Programa antibélico, 1996

TEMA	RECOMENDACIÓN
Prevención	El mundo no puede esperar ya a que estallen las hostilidades para empezar a prestarles atención. Se necesitan esfuerzos mucho más deliberados para hacer frente a las causas subyacentes de la violencia e invertir más recursos en la mediación y resolución de los conflictos.
Niñas y mujeres	Una vez iniciado el conflicto, se requieren medidas específicas basadas en la comunidad para vigilar la situación y las necesidades de las niñas y de las mujeres, y especialmente para garantizar su seguridad frente a las terribles amenazas de la violencia sexual y las violaciones. Las niñas y mujeres traumatizadas necesitan urgentemente asesoramiento. Habida cuenta que en los tiempos de conflictos las cargas económicas de las mujeres son mayores, debe garantizarse su acceso a la formación profesional, al crédito y a otros recursos. Tanto antes como después de los conflictos, se necesitan medidas destinadas a la educación de las mujeres y a la promoción y defensa de sus derechos, y acciones que potencien la participación de las mujeres en la toma de decisiones dentro de sus familias y sus comunidades.
Niños soldados	El UNICEF cree que la edad mínima de reclutamiento en el ejército debe ser a los 18 años. En la actualidad, este límite está en los 15 años según establece la Convención sobre los Derechos del Niño. El cambio de edad puede conseguirse mediante la adopción de un Protocolo Facultativo de la Convención. Más allá de esto, existe una gran necesidad de concentrar las acciones en la rehabilitación de los niños soldados con el fin de prevenir que caigan en una vida de violencia, de delitos y desesperanza.
Minas terrestres	No existe ninguna norma internacional que prohíba la producción, uso, almacenamiento, venta y exportación de minas antipersonal. Ha llegado la hora de establecer esta norma. El UNICEF se une a muchas otras organizaciones para afirmar que ésta es la única vía para detener el interminable sufrimiento de la infancia y de la población civil. El UNICEF no establecerá ningún trato con las compañías productoras o distribuidoras de minas terrestres.
Crímenes de guerra	Durante los últimos años hemos asistido a los actos más brutales de violencia contra la infancia y la población civil. Estos actos deben ser denunciados tan pronto como se conozcan. Los tribunales internacionales contra los crímenes de guerra deben recibir tanto el apoyo como los recursos necesarios para juzgar a los responsables.
Niños como zonas de paz	Esta idea debe perseguirse de la manera más enérgica posible. Los beneficios conseguidos con el establecimiento de tales zonas pueden ser frágiles y temporales. No obstante, las zonas de paz se han convertido en un elemento importante de la diplomacia internacional, capaces de forzar la apertura de áreas vitales de espacio humanitario incluso en los conflictos más complicados. En este sentido, el UNICEF promoverá la petición de que estas zonas de paz sean consideradas como un principio del derecho humanitario internacional.
Sanciones	Las sanciones económicas se imponen bajo el supuesto de que los beneficios a largo plazo de las presiones ejercidas sobre los régimes infractores compensarán los costos inmediatos que recaen sobre la infancia. Pero esto puede no ser así. Se necesita realizar una evaluación sobre los "efectos de las sanciones en la infancia" para tratar de averiguar hasta qué punto deben aplicarse, y realizar una vigilancia continuada sobre sus consecuencias.
Socorro de emergencia	En situaciones de conflicto prolongado, la ayuda debe prestarse como parte de un proceso para contribuir a reforzar la capacidad de la sociedad y promover el desarrollo.
Rehabilitación	Se requiere un esfuerzo mucho más deliberado para desmovilizar tanto a los adultos como a los niños soldados y para reconstruir las comunidades con el fin de ofrecer no sólo alivio, sino también la reconciliación. Una parte importante de este esfuerzo debe destinarse a reparar los daños psicosociales sufridos por la infancia.
Educación para la paz	Las disputas pueden ser inevitables, pero la violencia no lo es. Para prevenir el ciclo continuado de conflictos, la educación debe promover la paz y la tolerancia en lugar de avivar las llamas del odio y la desconfianza.

Verdad y reconciliación en Sierra Leona: dar la palabra a los niños

El mandato de la Comisión de Verdad y Reconciliación de **Sierra Leona** es excepcional por el modo en que presta una atención especial a las experiencias de los niños y niñas afectados por el conflicto armado. El desafío ha consistido en desarrollar procedimientos que tengan en cuenta las características del niño, con el fin de garantizar su protección y contribuir a que se sienta tan seguro como sea posible cuando rememora sus experiencias personales de los horrores de la guerra. Entre los procedimientos utilizados figuran las audiencias especiales de niños a puerta cerrada, la facilitación de un entorno seguro para las entrevistas y de protección de la identidad de los testigos infantiles, y la formación del personal participante para proporcionar ayuda psicosocial a los niños.

Desde el comienzo, los niños han participado en la elaboración de estos procedimientos. En junio de 2001, el UNICEF, en colaboración con el Foro nacional por los derechos humanos y el departamento de derechos humanos de la Misión de las Naciones Unidas en Sierra Leona, organizó una reunión con expertos en los derechos y la protección del niño y con un grupo de niños y niñas formado por antiguos comba-

tantes secuestrados por las fuerzas rebeldes, niñas que habían sido forzadas a mantener relaciones sexuales con comandante rebeldes, y niños y niñas que habían sufrido amputaciones. Los niños iban acompañados de asistentes sociales que les proporcionaron apoyo en los momentos difíciles; todo ello confirmó que el hecho de rememorar sus experiencias contribuye al proceso de curación. Se les permitió expresarse mediante una serie de métodos: declaraciones orales, signos, dibujos y declaraciones por escrito. En el encuentro se tuvo en cuenta que en la sociedad de Sierra Leona se enseña a los niños a permanecer en silencio, y que en algunos casos podrían tener miedo a contar la verdad o ser reticentes a hacerlo con el fin de proteger a amigos o familiares. Se sugirió que la citada Comisión de Verdad y Reconciliación tratase de superar estas dificultades por medio de conversaciones con la familia, la creación de un entorno de respeto a la opinión del niño y la formación de clubes juveniles que permitan sensibilizar a los niños sobre los asuntos que les afectan.

La Comisión comenzó sus sesiones públicas en abril de 2003 y mantuvo también audiencias a puerta cerrada en

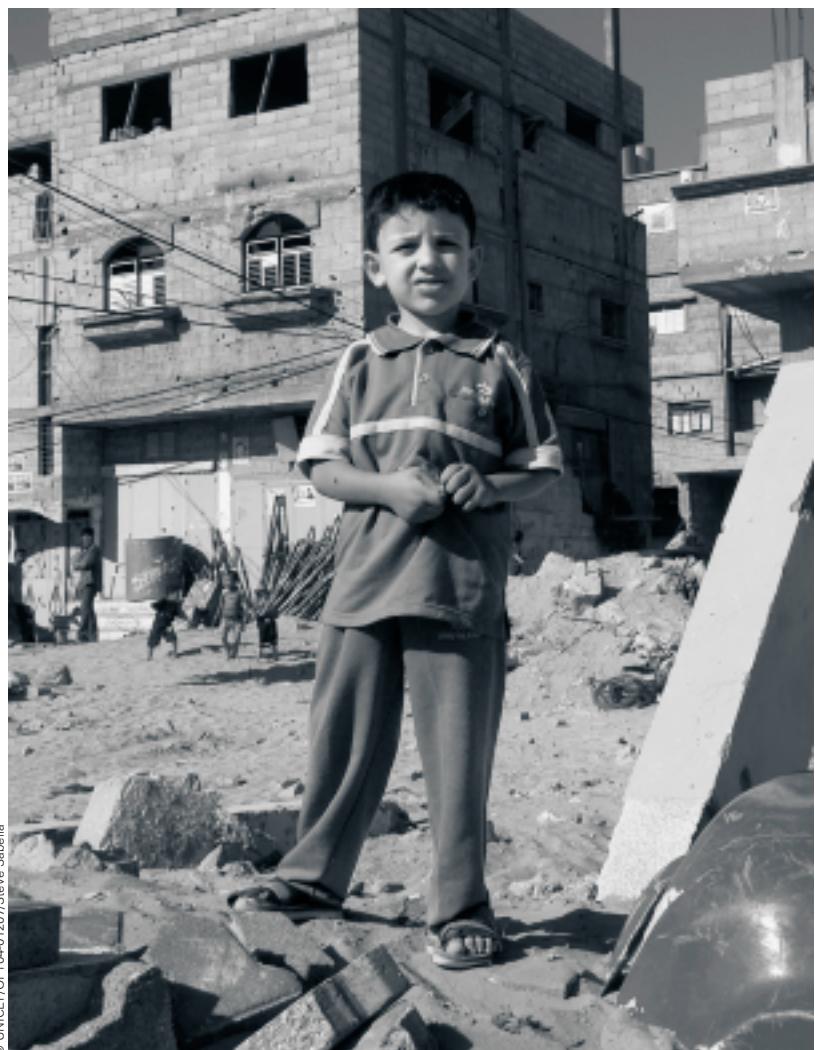
los distritos, en las que se escucharon los testimonios de niños y mujeres. Las niñas fueron entrevistadas individualmente por miembros femeninos de la Comisión y los niños por miembros masculinos. Las organizaciones de protección de la infancia que realizaron visitas de seguimiento manifestaron que la participación de los niños y niñas en la Comisión les ayudó a sobreponerse a sus experiencias; algunos de ellos manifestaron su alivio y su orgullo por la contribución que habían realizado. A partir de junio de 2003, la Comisión celebró audiencias públicas sobre las experiencias de los niños durante la guerra. Muchos niños y niñas testificaron, si bien algunos que habían sido víctimas de la guerra lo hicieron por medio de un vídeo, a fin de proteger su identidad. Las recomendaciones hechas por los propios niños se incluyeron en el informe final de la Comisión, de 2004, y se produjo una versión del informe asequible a la infancia, el primero de su clase en todo el mundo. Más de 100 niños y niñas, pertenecientes a tres redes nacionales de la infancia, participaron en su redacción.

de 2004, el Protocolo Facultativo había sido ratificado por 82 Estados y el proceso sigue en marcha para asegurar su adopción por parte de los Estados Partes restantes¹⁹.

En noviembre de 2001, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas tomó una medida sin precedentes: pedir al Secretario General que publicara una lista de todas las partes de un conflicto armado que seguían utilizando a niños y niñas como combatientes armados. La lista se publicó por primera vez en noviembre de 2002 y se actualizó un año después. Otro acontecimiento importante se produjo en julio de 2002, cuando se puso en vigor el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, que establece como crimen de guerra la conscripción, el reclutamiento o la utilización de los menores de 15 años en hostilidades.

Uno de los acontecimientos más notables en los últimos años ha sido el aumento de la utilización de comisiones para la verdad y la reconciliación en situaciones posbéticas. Estas comisiones permiten a los niños y niñas testificar sobre sus experiencias y participar en los procesos de regeneración nacional (ver recuadro *Verdad y reconciliación en Sierra Leona, arriba*). El apoyo psicosocial a los niños y niñas que han tenido que soportar cualquier tipo de trauma forma una parte importante de la respuesta integrada del UNICEF a las situaciones de emergencia.

Desafíos: A pesar de los progresos señalados anteriormente, todavía no se comprende bien del todo el alcance que presenta el problema de los niños y niñas combatientes, y hay una escasez de datos para apoyar muchas de las



© UNICEF/COPT04-01207/Steve Sabella

Un muchacho en medio de las ruinas de lo que había sido hasta ahora la zona recreativa de seguridad en Rafah, Territorio Palestino Ocupado.

afirmaciones cualitativas realizadas hasta ahora. La adopción de leyes internacionales que prohíben el reclutamiento de los niños y las niñas combatientes, aunque es una medida necesaria, no podrá asegurar por sí sola el fin del reclutamiento. Aunque se han alcanzado una serie de compromisos concretos con las partes de conflictos armados para evitar el reclutamiento de niños y niñas, todavía hay numerosos obstáculos para la aplicación de normas internacionales como el Protocolo Facultativo.

También han surgido nuevos problemas. Los secuestros de niños y niñas por las partes en conflicto han aumentado de manera considerable en los últimos años²⁰, y será necesario prestarles una mayor atención para establecer métodos eficaces de prevención. Además, es preciso crear un entorno protector para los niños y niñas desmovilizados que evite su

reclutamiento y asegure una reintegración efectiva en sus familias y sus comunidades.

Hacer campaña contra la explotación de los niños y niñas como combatientes en el plano internacional debe estar acompañado por la reintegración sensible en la sociedad civil de los niños y niñas que participaron en un conflicto armado. Por lo general, los excombatientes menores de edad han carecido de acceso a una educación oficial y podrían tener dificultades al regresar a casa, especialmente si se les ha obligado a participar en actos violentos contra sus familias, amigos y vecinos. Además, es preciso informar sobre su regreso a las comunidades y las familias, prepararlas y proporcionarles asistencia sanitaria y psicosocial. La prestación de una educación que incluya la alfabetización y la enseñanza de aptitudes para la vida práctica y para obtener ingresos garantiza que los repatriados puedan ganarse la vida después de haber sido desmovilizados. Sin embargo, estos elementos esenciales de la reintegración han recibido menos apoyo financiero que las actividades de desarme y desmovilización, un desequilibrio que puede conducir a la frustración y a un resurgimiento de la violencia.

Niñas y mujeres

Progreso: Se han logrado grandes avances en el reconocimiento de las repercusiones excepcionales que los conflictos armados tienen sobre las niñas y las mujeres. El 31 de octubre de 2000, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad la resolución 1325 sobre la mujer y la paz y la seguridad. Era la primera vez en la historia del Consejo de Seguridad que este organismo abordaba las consecuencias desproporcionadas que tienen los conflictos armados sobre la mujer. El documento reconoce las contribuciones –a menudo subvaloradas– de las mujeres en la prevención de conflictos, el mantenimiento de la paz, la resolución de conflictos y la consolidación de la paz, y señaló la importancia de que participen de manera igualitaria como agentes activos para la paz y la seguridad. También en 2000 se aprobaron, en un seminario patrocinado por las Naciones Unidas, la Declaración de Windhoek y el Plan de Acción de Namibia para la incorporación de una perspectiva de género en las operaciones multidimensionales de apoyo a la paz. La declaración pidió que los principios de la igualdad en materia de género formen parte de las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas a fin de asegurar la participación de las

La reintegración de los niños y niñas soldados: iniciativas prácticas en África y Asia

Las iniciativas de reintegración realizadas por el UNICEF y varias organizaciones no gubernamentales están contribuyendo a facilitar la transición a la vida civil de los niños y niñas combatientes. Si bien la mayor parte de estos proyectos se están llevando a cabo en África, hay también otros en Asia.

Afganistán: Un programa de desmovilización ha proporcionado asistencia a 2.203 niños de ocho provincias desde su inicio en febrero de 2004. De los niños desmovilizados hasta la fecha, más de 1.700 se benefician de programas de reintegración. Se espera que el programa de desmovilización se amplíe hasta cubrir seis provincias del Afganistán central y cinco provincias septentrionales antes de finales de 2004.

Burundi: Se ha estandarizado el programa de reintegración en las 17 provincias del país, que incluye el apoyo a las familias que se harán cargo de los antiguos niños soldados, entendiendo como tales tanto los familiares biológicos como los adoptivos. También incluye la participación de los niños desmovilizados en cursos educativos apropiados y el lanzamiento de proyectos que permitan la participación de los jóvenes, como por ejemplo proyectos

de aprendizaje, pequeñas empresas y deporte.

Liberia: La desmovilización de niños soldados volvió a iniciarse en abril de 2004 y continuará durante un año. El UNICEF y la misión de las Naciones Unidas en Liberia realizaron grandes campañas de concienciación con el fin de preparar a los niños para la desmovilización y la reintegración, y a las familias y comunidades para su regreso. Los organismos dedicados a la protección de la infancia utilizan normas generalizadas de atención con el fin de garantizar que los niños puedan recuperarse de sus experiencias conflictivas.

República Democrática del Congo: El centro de tránsito y orientación de Kimwenza acoge a los antiguos niños soldados desde diciembre de 2001. Los niños desmovilizados reciben cuidados psicosociales y médicos, educación básica y ayuda para localizar a sus familias. Los niños de más edad reciben formación profesional y ayuda para vivir en relativa independencia en habitaciones compartidas. Reciben asimismo una pequeña cantidad de dinero para su alimentación y se les anima a desarrollar su autosuficiencia

mediante actividades generadoras de ingresos.

Somalia: En relación con los niños que fueron reclutados por las facciones participantes en las persistentes hostilidades, el UNICEF ha dado su apoyo a la desmovilización de los antiguos niños soldados por intermedio del Elman Peace Centre de Mogadishu. Durante un periodo de seis meses, los niños reciben clases de formación profesional cuatro días por semana –entre otros de instalaciones eléctricas, conducción de vehículos, tareas administrativas y computadoras– y también reciben clases de orientación y formación para la resolución de conflictos durante otros dos días a la semana.

Sudán: Los niños soldados han sido desmovilizados tanto en la parte septentrional como en la meridional del Sudán. Un equipo de tareas ha desmovilizado a 12.000 niños soldados que estaban aliados al grupo rebelde Movimiento de Liberación del Pueblo de Sudán desde el comienzo de sus operaciones a finales del 2001. La desmovilización y reintegración de niños de las fuerzas gubernamentales y sus milicias aliadas reviste también importancia vital.

mujeres y de los hombres como aliados y beneficiarios en condiciones de igualdad en todos los aspectos del proceso de paz, desde el mantenimiento de la paz y la reconciliación a la consolidación de la paz.

Desafíos: A pesar de estos logros, los derechos de las mujeres y las niñas no reciben todavía una atención suficiente en las situaciones posteriores a los conflictos. Muy pocas actividades de reconstrucción se centran en la mujer o llevan a cabo un análisis de género y presupuesto que permita comparar el gasto en diferentes sectores, como por ejemplo los niveles de financiación reservados para el ejército en comparación con la financiación asignada a las iniciativas de educación. Una prueba de esta

afirmación es que los proyectos dedicados específicamente a la mujer representaron solamente un 0,07% de los 1.700 millones de dólares del plan de reconstrucción en el Afganistán patrocinado en 2002 por las Naciones Unidas²¹.

Cuando se trata de proteger a las mujeres y las niñas contra la violación y la violencia sexual en situaciones de conflicto, lo único que se puede alegar es que los organismos internacionales son más conscientes de la necesidad de este tipo de protección. El problema es tan grave como en el pasado. En la República Democrática del Congo, se cree que cientos de miles de mujeres han sido víctimas de violaciones desde 1998. Más recientemente, en Darfur, en el Sudán, las milicias han practicado de

manera sistemática la violación y el asalto sexual, y los ataques han continuado en torno a los campamentos para personas desplazadas cuando las mujeres se han atrevido a salir en busca de agua y de leña.

La responsabilidad de proteger a las niñas y las mujeres contra la violación en tiempos de guerra corresponde directamente a los gobiernos, muchos de los cuales consideran que los incidentes de violación en una situación de conflicto son casi inevitables. No lo son. La violación es un crimen y sus causantes deben rendir cuentas por sus actos. El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional define la violación y otro tipo de violencia sexual como un crimen de guerra. Pero es necesario tomar más medidas para asegurar que se lleva a los culpables ante la justicia.

Minas terrestres

Progreso: La exigencia de que se promulgara una ley internacional para prohibir la producción y la comercialización de las minas antipersonales ha tenido éxito. Una campaña de promoción mundial, encabezada por la Campaña Internacional de Prohibición de Minas Terrestres y en la que participaron más de 1.000 organizaciones no gubernamentales, condujo en 1997 a la aprobación de un tratado que prohíbe su uso y supuso para la campaña el Premio Nóbel de la Paz de 1997. La Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción (el "tratado de prohibición de las minas") entró en vigor en marzo de 1999; en septiembre de 2004, 143 países consintieron oficialmente en obligarse por el tratado. Su aplicación efectiva demuestra todo lo que los tratados internacionales pueden lograr cuando están apoyados por una minuciosa supervisión y la presentación de informes sobre cualquier tipo de abuso.

Otra medida positiva fue la aprobación a finales de 2003 del Protocolo V de la "Convención sobre ciertas armas convencionales", que exige a las partes de un conflicto eliminar todos los restos de explosivos de guerra, colocar advertencias a los civiles sobre su naturaleza peligrosa y prestar asistencia a las bajas. A medida que aumenta el número de países que aceptan la necesidad moral de prohibir armamentos que tienen unos efectos tan indiscriminados y perniciosos, sigue descendiendo el número de incidentes registrados sobre el uso de minas terrestres: 13 gobiernos las desplegaron entre

2000 y 2001, nueve entre 2001 y 2002 y seis entre 2002 y 2003.

Desafíos: El reto ahora es mantener esta mejora constante al mismo tiempo que se sigue ejerciendo la presión sobre aquellos gobiernos que todavía no han apoyado el Tratado para la Prohibición de las Minas. Entre los países que no lo han firmado se encuentran tres de los cinco miembros del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Entretanto, existe la necesidad urgente de impartir educación sobre los riesgos que representan las minas. Esto no significa simplemente enseñar a la gente nociones básicas para reconocer las minas, inclusive cómo reconocer las señales de aviso. Para acelerar la educación sobre los riesgos que representan las minas es preciso descubrir también, por medio de encuestas cualitativas detalladas, los principales factores que contribuyen a que se produzcan accidentes relacionados con las minas terrestres, entre ellos la pobreza, el desplazamiento y la exclusión social. Desde finales de los años 1990 se ha alentado cada vez más a las comunidades para que determinen cuáles deben ser las prioridades locales en la educación sobre los riesgos que representan las minas terrestres. Esta educación ha comenzado a integrarse también cada vez más en los programas de estudios y en los programas de salud pública. Mejorar la recopilación de datos no solamente contribuirá a realizar una promoción más adecuada, sino también a concebir programas más efectivos para ayudar y proteger a los niños y niñas afectados.

Crímenes de guerra

Progreso: La creación de la Corte Penal Internacional como tribunal permanente internacional que puede llevar a individuos ante la justicia por delitos de genocidio, crímenes de guerra y crímenes contra la humanidad ha representado un profundo avance en los últimos años. El Estatuto de Roma de 1998, la base para la creación de la Corte, dejó muy claro que cualquier ataque intencional a una población civil (incluidos niños y niñas), cualquier ataque a una escuela y el reclutamiento de niños y niñas menores de 15 años constituyen crímenes de guerra²².

Las cortes y tribunales especiales establecidos para tomar en consideración conflictos concretos –como el tribunal establecido en Arusha, República Unida de Tanzania, para considerar el genocidio de Rwanda– han contribuido también a erradicar la cultura de la impunidad. La decisión sin precedentes de la Corte

Especial para Sierra Leona en junio de 2004 –que el reclutamiento y la utilización de niños y niñas menores de 15 años en hostilidades es un crimen de guerra bajo el derecho internacional consuetudinario– puede llevar a la condena por primera vez de responsables de la conscripción de niños y niñas como combatientes armados. La decisión se produjo en respuesta a la afirmación de uno de los acusados de que debía gozar de inmunidad sobre la base de que la conscripción de menores de 15 años no se consideraba como crimen de guerra hasta después de que se estableciera la jurisdicción de la Corte Especial, que se remonta a 1996. El reto es ahora conseguir difundir ampliamente la importancia histórica de esta sentencia.

Desafíos: Los mecanismos para la rendición de cuentas pueden tener muchas formas, entre ellas las comisiones para la verdad y la reconciliación como las que se establecieron en Sudáfrica después del apartheid o en Sierra Leona, o las cortes nacionales, y los métodos tradicionales para la resolución de disputas como los sistemas de tribunales gacaca en Rwanda. La rendición de cuentas contribuye al proceso de cerrar las heridas y ayuda a los niños y las niñas a comprender que ellos no tienen la culpa de lo que les ha ocurrido a ellos o a la sociedad. Este sistema permite llamar la atención sobre las violaciones de los derechos de la infancia y registrar atrocidades cometidas en su contra, dos cuestiones que resultan de una importancia vital para comprender en un contexto más amplio lo que les ocurre a los niños y las niñas afectados por los conflictos. La rendición de cuentas puede ayudar también a quebrar el ciclo de la violencia, a restablecer la confianza en la democracia y el imperio de la ley, a aumentar las posibilidades de éxito de un proceso de paz, y a fortalecer la legitimidad y autoridad de un nuevo gobierno.

La mayoría de los niños y las niñas experimentan los crímenes de guerra, los crímenes contra la humanidad y el genocidio como víctimas o testigos. Sin embargo, a algunos niños y niñas también se les recluta y se les convierte en cómplices de estos crímenes, como ha ocurrido en los últimos años en Liberia, Rwanda, Sierra Leona y otros países. Obligar a los niños y las niñas a cometer atrocidades durante un conflicto armado es un crimen de guerra en sí mismo, ya que les provoca graves perjuicios psicológicos y conculca sus derechos. Los niños y niñas que hayan perpetrado estos actos deben ser considerados víctimas de políticas criminales cuyos principales responsables

son los adultos. Los mecanismos judiciales internacionales deben centrarse en juzgar a los grupos políticos y militares responsables de la planificación y ejecución de estos crímenes atroces.

Sin embargo, a fin de restablecer el respeto por el imperio de la ley en las sociedades después de los conflictos, los niños y las niñas que hayan participado en crímenes graves deben ser sometidos a una forma apropiada de rendición de cuentas, que se lleve a cabo de una manera que respete sus derechos y tenga en consideración su edad y su madurez. Un método apropiado podría ser que el niño testifique ante una comisión para la verdad y la reconciliación o participe en procesos tradicionales de reconciliación y rehabilitación. Según la Convención sobre los Derechos del Niño, el objetivo principal es promover la reintegración en la sociedad de los niños y niñas que hayan perpetrado estos actos.

Cualquier procedimiento judicial que involucre a los niños debe situarse en el contexto de una justicia juvenil y restitutiva para asegurar la recuperación física, psicológica y social del niño. Estos procedimientos deben incluir también a jueces, abogados, policías y trabajadores sociales que hayan recibido formación sobre los derechos de la infancia.

Sanciones

Progreso: Las preocupaciones acerca de las repercusiones que tienen las sanciones sobre la infancia y otros miembros vulnerables de la población son cada vez mayores y, para evitar perjudicar a estos grupos, se ha intentado establecer sanciones que estén mejor dirigidas hacia los verdaderos culpables.

Las Naciones Unidas tienen el poder de imponer sanciones económicas y de otro tipo a los Estados Miembros mediante el Artículo 41 de su Carta. En los años 1990, el Consejo de Seguridad impuso sanciones a la ex Yugoslavia, Eritrea, Etiopía, Haití, Iraq, Liberia, Jamahiriya Árabe Libia, Rwanda, Sierra Leona, Somalia y el Sudán, así como a los talibanes en el Afganistán y la Unión Nacional para la Independencia Total de Angola (UNITA) en Angola.

De todas ellas, las sanciones más amplias se impusieron a Haití, Iraq y la ex Yugoslavia. En cada uno de estos países, las consecuencias de las medidas sobre la infancia, los pobres y los ancianos causaron tal grado de preocupación

que se puso en tela de juicio la validez ética de las sanciones. Los efectos negativos de las sanciones recaen de manera inevitable sobre los miembros más vulnerables de la población. Por lo general, los adultos sanos pueden soportar largos períodos de privación, pero los niños y las niñas tienen menos recursos a los que recurrir y pueden sufrir daños irreparables.

Las sanciones impuestas a Haití en 1991, por ejemplo, tuvieron unas consecuencias devastadoras sobre la infancia. Una encuesta realizada entre 1994 y 1995 observó que un 7,8% de los menores de cinco años sufrían desnutrición aguda, en comparación con el 3,4% en 1990. La matriculación en la escuela descendió de un 83% en 1990 a un 57% en 1994, y el número de niños y niñas que vivían en las calles se duplicó durante el mismo periodo²³.

Datos como éstos provenientes de Haití, junto a la terrible situación de los niños y las niñas en Iraq (donde la mortalidad de menores de un año se duplicó durante el periodo de sanciones), convencieron a las Naciones Unidas de que en el futuro es preciso desplegar la sanciones de manera mucho más cuidadosa. Cada vez está más claro que las sanciones impuestas bajo el Artículo 41 de la Carta de las Naciones Unidas podrían entrar en conflicto con la responsabilidad de la organización bajo el Artículo 55 de promover niveles de vida más elevados y mejorar el progreso social, la salud y educación.

En 1999, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas adoptó la resolución 1261, que aborda la cuestión de los niños y las niñas atrapados en los conflictos armados. En una cláusula de uno de los artículos de la resolución, el Consejo se comprometió a analizar las repercusiones que podrían tener sobre la infan-

Compromisos básicos del UNICEF para la infancia en conflictos y situaciones inestables

RESPUESTA INICIAL

Entre las **primeras seis y ocho semanas** que siguen al estallido de una crisis, el UNICEF trabajará con entidades que colaboran con la organización para cumplir los compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia:

- **En el marco de los mecanismos establecidos, evaluar la situación de niños, niñas y mujeres, supervisarla, abogar en favor de las víctimas e informar al respecto:** Llevar a cabo una rápida evaluación de la situación de los niños, niñas y mujeres, establecer sistemas iniciales de supervisión –sobre abusos graves o sistemáticos, violencia y explotación, entre otras conductas– e informar a través de los mecanismos apropiados.
- **Proveer vacunas contra el sarampión, vitamina A, medicamentos esenciales y suplementos nutricionales:** vacunar contra el sarampión a todos los niños y niñas comprendidos entre los 6 meses y los 14 años de edad; propor-

cionar los suplementos de vitamina A que sean necesarios, así como botiquines de primeros auxilios y botiquines de cuidado para después de una violación donde sean necesarios, mezclas para la rehidratación oral, botiquines básicos, productos nutricionales y suplementos de micronutrientes enriquecidos. Proporcionar otros suministros de emergencia, tales como mantas y telas impermeables.

- **Proporcionar alimentación infantil y materna y supervisión nutricional:** Apoyar la alimentación de bebés y niños pequeños, y los programas de alimentación terapéutica y suplementaria, a través del Programa Mundial de Alimentos y de organizaciones no gubernamentales que colaboran con la organización. Dar entrada a la supervisión y vigilancia de los alimentos.
- **Proporcionar agua potable, saneamiento e higiene:** Proporcionar suministro y purificación de agua en casos de emergencia, conjuntos básicos familiares para el agua, eliminación

segura de las heces e instrucción sobre hábitos de higiene.

- **Colaborar para evitar la separación de las familias y facilitar la identificación, registro y examen médico de niños y niñas si se separan de su familia,** garantizar que se pongan en práctica los sistemas de búsqueda de las familias, ofrecer cuidado y protección y prevenir el abuso y la explotación sexual de menores y mujeres.
- **Iniciar la reanudación de la instrucción** y otras oportunidades de aprendizaje infantil: establecer espacios de aprendizaje temporal, reabrir escuelas y comenzar a reintegrar a maestros y alumnos, concentrándose en las niñas, y organizar actividades recreativas.

A fin de cumplir con estas obligaciones para responder a situaciones iniciales de emergencia, el UNICEF cooperará con los organismos nacionales y otras entidades internacionales aliadas y, en ese empeño, hará hincapié en el

cia las sanciones adoptadas bajo el Artículo 41. En abril de 2000, el Consejo estableció un grupo de trabajo para analizar la política de sanciones de las Naciones Unidas y recomendó varias soluciones para lograr que las sanciones sean más específicas. En los últimos años, las sanciones impuestas sobre la UNITA en Angola, así como en Liberia y Sierra Leona, se han limitado a prohibir el comercio de armas y diamantes y los viajes de los funcionarios más altos del gobierno; además, sus repercusiones y eficacia se han evaluado de manera minuciosa.

Desafíos: Las Naciones Unidas esperan que estas sanciones selectivas o “inteligentes” restablezcan la confianza de la comunidad internacional en medidas que, sin utilizar la fuerza militar, ejerzan una mayor presión sobre un Estado Miembro infractor que meras advertencias o exhortaciones verbales.

Niños y niñas como “zonas de paz”

Progresos y desafíos: La aspiración de incorporar a las leyes internacionales la idea de los niños y las niñas como “zonas de paz” no se ha logrado alcanzar. Esta opción, sin embargo, ha seguido mostrando su utilidad y salvando vidas en algunas situaciones de conflicto. En Sri Lanka, por ejemplo, más de medio millón de niños y de niñas atrapados en el conflicto que asola el noreste del país fueron vacunados contra la poliomielitis durante un Día subnacional de inmunización realizado en octubre de 2003, y que recibió el apoyo del UNICEF. Desde 1995, el Gobierno y los Tigres de Liberación de Tamil Eelam han observado anualmente estos “días de tranquilidad”, que son días de tregua en los que se vacuna a los niños y las niñas en todo el país²⁴.

Una importante novedad ha sido la mención específica sobre la necesidad de proteger a las

desarrollo de la capacidad comunitaria desde el comienzo del conflicto.

A LARGO PLAZO

Más allá de la respuesta inicial, las oficinas nacionales podrán abordar otros elementos de los Compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia. Es de particular importancia sopesar una transición para que los países asuman como propios y dirijan los programas y apoyar la creación de sistemas nacionales.

- **Supervisar la situación de los niños y niñas y actuar en su nombre:** Cerciorarse de que se recopila y actualiza información sobre el estado de los niños y las violaciones de sus derechos. Compartir esta información con los colaboradores pertinentes, los defensores de los derechos infantiles, el público y los medios de difusión, según convenga. Abogar a favor de los niños y las niñas.
- **Supervivencia:** Ampliar el apoyo a la inmunización y los servicios de medicina preventiva (es decir, proporcionar

suministros y servicios esenciales de salud para prevenir la mortalidad asociada con la diarrea, la neumonía, el paludismo y el tétanos entre niños y niñas, mujeres embarazadas y lactantes, incluidos los servicios de atención obstétrica de emergencia). Apoyar la alimentación de los bebés y las niñas y niños pequeños, incluida la lactancia materna y la alimentación complementaria y, cuando sea necesario, brindar apoyo terapéutico y programas de alimentación suplementaria. Establecer, mejorar y ampliar el uso de agua apta para el consumo e instalaciones de saneamiento, y promover los hábitos de una higiene segura.

- **Organizar la protección infantil:** Continuar apoyando la identificación y registro de niños abandonados o huérfanos, y fortalecer a las comunidades que les ofrezcan protección y cuidado. Establecer espacios propicios para menores y mujeres, y ofrecerles apoyo psicológico. Supervisar, informar y denunciar el abuso y la explotación de niños, incluido el

reclutamiento de menores como soldados y otras formas explotadoras de trabajo infantil. Iniciar gestiones para la liberación y reintegración de niños y niñas combatientes. Promover actividades que prevengan la violencia sexual contra menores de edad y mujeres y responder a ella. Tomar la delantera en la organización de programas sobre el peligro de las minas.

- **Reanudar los servicios de instrucción primaria:** Restablecer y/o sostener la educación primaria, así como los servicios comunitarios (tales como suministro de agua y saneamiento) dentro de las escuelas.
- **Prevenir el VIH/SIDA:** Brindar acceso a información significativa sobre el VIH/SIDA. En cooperación con aliados de la organización, facilitar el acceso de la población joven a los servicios integrales de prevención del VIH, incluido el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

Ver referencias en la página 101.

mujeres y a los niños que se incluye en los mandatos que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas dirige a las misiones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas. Cada vez es más frecuente que estas misiones –en el Afganistán, la República Democrática del Congo y Sierra Leona, entre otros países– nombre a uno o más consejeros para la protección infantil.

En Angola, Colombia y Sri Lanka, entre otros estados sacudidos por conflictos, se ha promovido activamente la idea de las escuelas como zonas de paz, es decir, como refugios seguros contra la violencia que asola sus países. Las escuelas deben ser lugares seguros para los niños y las niñas en todos los aspectos, y en ellas deben recibir la protección de adultos en quienes pueden confiar. Éste es uno de los principales requisitos de la campaña mundial en favor de la educación primaria universal, uno de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio. Si se pierde esta noción de seguridad –como ocurrió de manera trágica cuando niños y niñas murieron en octubre de 2003 durante un enfrentamiento armado en una escuela del oeste de Nepal– se pone en peligro la inviolabilidad de la infancia.

Socorro de emergencia

Progresos y desafíos: Hoy en día, las situaciones de emergencia son más complejas que nunca y su número es cada vez mayor. Los conocimientos técnicos de los trabajadores humanitarios –y su sensibilidad hacia las necesidades de las personas a quienes prestan asistencia– ha aumentado sin ninguna duda. Pero aunque se han logrado progresos en la prestación de socorro, el proceso de reconstrucción a largo plazo se encuentra en peligro por tres motivos: los trabajadores humanitarios se han convertido en el blanco de las facciones en lucha, los proyectos de asistencia más importantes no reciben los fondos necesarios y los trabajadores humanitarios carecen de la posibilidad de llegar a muchas zonas.

El problema en Somalia, por ejemplo, al igual que ocurre en otras naciones asoladas por un conflicto civil, se ha agravado debido a la financiación insuficiente de los programas humanitarios y al asesinato deliberado de los trabajadores de socorro. Estos factores han incrementado las restricciones de los organismos humanitarios y, por consiguiente, aumentado la privación de las poblaciones más necesitadas. En todo el mundo, más de 200 empleados civiles de las Naciones Unidas

perdieron sus vidas debido a la violencia entre los meses de enero de 1992 y marzo de 2002. Cientos más fueron secuestrados o sufrieron violaciones o asaltos de otro tipo.

Los organismos humanitarios deben adaptarse continuamente para responder a las emergencias o tratar de controlar las crisis. En 2000, el UNICEF formuló una serie de compromisos fundamentales para orientar su respuesta inicial en materia de protección y atención a los niños, las niñas y las mujeres en situaciones de conflicto e inestabilidad. Desde entonces, la organización ha seguido ampliando su política y su práctica contra los diversos desafíos que los conflictos representan para la infancia. Entre las iniciativas se encuentran la asistencia a los niños y niñas no acompañados e internamente desplazados, la prestación de educación en situaciones de emergencia y la desmovilización y reintegración de niños y niñas que han participado de manera activa en un conflicto armado. Los compromisos fundamentales fueron revisados y ampliados en 2004 (*ver recuadro Compromisos básicos del UNICEF para la infancia en conflictos y situaciones inestables*, página 56).

Educación

Progresos y desafíos: La educación para la paz es un proceso destinado a promover los conocimientos, las actitudes, las aptitudes y los valores que permitirán a los niños, las niñas, los jóvenes y los adultos evitar los conflictos y la violencia, tanto cuando son abiertos como cuando son estructurales; resolver de manera pacífica los conflictos; y crear condiciones que fomenten la paz, ya sea entre personas o grupos o en los planos nacional o internacional.

La educación para la paz tiene un lugar en todas las sociedades, y no solamente en los países afectados por conflictos armados o situaciones de emergencia. Debido a que los cambios duraderos en el comportamiento de los niños y los adultos solamente se producen después de que haya transcurrido un tiempo, una educación para la paz efectiva es necesariamente un proceso a largo plazo. Aunque a menudo se basa en las escuelas y en otros entornos de aprendizaje, la educación para la paz debería abarcar idealmente a toda la comunidad.

Una esfera en la que se han producido progresos considerables durante los últimos diez años es en la utilización de la educación en situaciones de emergencia. En el pasado,

Regreso a la escuela: salvaguardar la educación durante emergencias complejas

A veces una emergencia puede abrir puertas, al permitir que los organismos aborden esferas del derecho infantil que habían sido previamente ignoradas. El ejemplo más notable de esto ocurrió en el Afganistán durante 2002, cuando más de 3 millones de niños fueron matriculados en la escuela luego de años de guerra y de abandono en el terreno de la docencia: era la primera vez que la educación se había convertido en una prioridad para un país que se recuperaba de un conflicto. Desde entonces, el UNICEF ha organizado también importantes campañas de regreso a la escuela en Angola, Liberia y el Territorio Palestino Ocupado.

Angola: Además de una importante campaña de regreso a la escuela, el UNICEF ha iniciado el programa espacios acogedores para niños y niñas afectados por la guerra, especialmente con la designación de zonas donde los menores reciben instrucción y asistencia psicológica. Estos espacios les ofrecen una estabilidad muy necesaria para niños y niñas que nunca han visto su aldea o su ciudad natal, ya que nacieron mientras sus padres eran refugiados de la guerra civil. El reto sigue siendo aumentar las contribuciones de los donantes de manera que puedan crearse nuevos espacios acogedores para niños y niñas afectados por la guerra.

Liberia: El programa "Regreso a la Escuela" sigue activo en Liberia, luego de diez años de guerra, y se propone

alcanzar a 1 millón aproximadamente de niños y niñas. La iniciativa no sólo brinda educación; a través de las nuevas escuelas se canalizan también otros servicios básicos, entre los que se incluyen atención de la salud, agua potable y saneamiento. El UNICEF ha proporcionado más de 7.000 conjuntos de útiles escolares, y adiestra y apoya a 20.000 maestros al tiempo que prepara un plan de estudios adecuado. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Oficina de Servicios para Proyectos están rehabilitando algunas escuelas, mientras el Programa Mundial de Alimentos apoya proyectos de alimentación escolar, y planes de "Alimentos por trabajo" para los maestros.

Papua Nueva Guinea: Otro ejemplo de cómo la educación puede restaurar un sentido de normalidad a niños y niñas atrapados en medio de una guerra es el de Bougainville, donde nueve zonas " vedadas" han estado bajo el control de los rebeldes que luchan por la secesión. Consciente de que en estas zonas se violan los derechos de los niños y niñas, el UNICEF convocó en 2002 una mesa redonda en que participaron ex combatientes, dirigentes de aldeas, agrupaciones de mujeres y otros interesados para afirmar la importancia de que los niños reciban una educación básica. Se escogieron tres de las zonas vedadas y se obtuvo permiso de los comandantes rebeldes para poner en práctica los programas. A los maestros se les permitió emprender un

adiestramiento intensivo de dos semanas antes de regresar a las zonas. El programa tuvo suficiente éxito como para que los padres, que al principio se mostraron escépticos, solicitaran que se ampliara a otras tres zonas vedadas en 2003. Hasta la fecha, sólo queda una zona vedada en Bougainville, pero estas iniciativas sentaron firmemente la pauta para la recuperación del sistema educativo.

Territorio Palestino Ocupado: A lo largo de más de dos años, el descenso del bienestar de los niños en el Territorio Palestino Ocupado ha sido rápido y profundo. Este descenso está vinculado directamente con la violencia y las restricciones de movilidad que experimentan diariamente los menores, entre los que se cuentan la muerte y las heridas de familiares y amigos, el daño a la propiedad, así como la frustración y la pobreza como consecuencia de cierres, toques de queda y confinamiento doméstico. La campaña de "Regreso a la escuela" ayudó a 1 millón de niños palestinos a asistir a clase y a permanecer en ella. Sin embargo, en cerca de 1.300 escuelas la actividad se interrumpió debido a los toques de queda, estados de sitio y clausuras. El UNICEF ha respondido mostrando su respaldo a proyectos de educación alternativa en las zonas más vulnerables.

la educación no se consideraba como un servicio de primera línea durante las situaciones de emergencia, y su prestación se posponía con frecuencia hasta que la situación se hubiera estabilizado. Pero esto ha cambiado: la educación se considera cada vez más como uno de los elementos esenciales en una situación de emergencia. Las escuelas pueden proporcionar a los niños y las niñas protección física, y la educación puede por sí misma llevar estabilidad

y normalidad a sus vidas. En el Afganistán, Iraq, Liberia e incluso en Darfur, el Sudán, el UNICEF ha considerado tan prioritario incorporar a los niños y las niñas a la escuela –en muchos casos por primera vez en sus vidas– como proporcionar agua potable, nutrición y atención básica de la salud.

En colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas como la Oficina del Alto

Una tarea peligrosa: asistir a la escuela a pesar de la constante violencia en Iraq

Todos los años, durante los meses de verano, los niños iraquíes hacen un examen que determina si pasarán al próximo grado o lo repetirán. Este examen de fin de curso es por tanto el acontecimiento más importante del año escolar.

Al igual que todo lo demás hoy en día en Iraq, la educación ha sufrido graves interrupciones. Los estragos causados por la guerra y los saqueos e incendios que le siguieron han devastado un sistema educacional que ya estaba arruinado. La continua inseguridad –las bombas, los secuestros y los robos– han mantenido las tasas de asistencia erráticas y relativamente bajas, especialmente las de las niñas. Además, el saqueo de las escuelas ha dejado a estudiantes y maestros con pocos materiales de aprendizaje y enseñanza. El intenso calor, y el hecho de que no haya más de un par de horas de electricidad al día en la mayoría de las zonas, dificultan el estudiar en casa y en el aula.

Como resultado de estas condiciones adversas, las autoridades decidieron cancelar los exámenes de fin de curso en 2003. Esto habría significado que millones de niños y niñas iraquíes habrían perdido realmente todo un año de clases y tendrían que repetir el mismo grado.

Al reconocer el valor que los padres iraquíes y la sociedad otorgan a estos exámenes, el UNICEF, con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, los gobiernos de Dinamarca, Italia, la República de Corea, Suecia y el Comité Nacional de Italia en pro del UNICEF, apoyaron al Ministerio de Educación iraquí en la planificación y realización de estos exámenes. Se adquirieron y distribuyeron 15 millones de folletos de exámenes y suministros y equipos esenciales, y se inició una campaña de movilización social para informar a los padres y las comunidades que los exámenes

se llevarían a cabo. Finalmente, a principios de julio de 2003, 5,5 millones de niños iraquíes pudieron tomar el examen de fin de curso. Se alentó especialmente a las niñas, muchas de las cuales ya no estaban asistiendo a la escuela por razones de seguridad, a que tomaran el examen, y sobrepasaron a los varones en todos los niveles.

Si bien las tasas totales de asistencia a la escuela se mantuvieron en un 60% inmediatamente después de la caída del régimen del Presidente Saddam Hussein a principios de abril de 2003, del 96% al 98,8% de los niños y niñas iraquíes que asistían a la escuela primaria, intermedia y secundaria se presentaron a los exámenes de fin de curso. Este fue un logro importante para los niños y sus familias, así como para el nuevo Ministerio de Educación (que se vio gravemente incapacitado durante la guerra): ayudó a restablecer la confianza de los estudiantes y las familias en el sistema educativo y facilitó notablemente el regreso de los alumnos a la escuela.

Los exámenes de fin de curso formaron parte de la campaña "Regreso a la

escuela", un proyecto del UNICEF para el año escolar 2003/2004, que constituyó la mayor operación logística en la historia de la organización. Conllevó la producción y distribución de más de 68.000 conjuntos de útiles escolares (conocidos como "la escuela en una caja") y la impresión y distribución de 46 millones de libros de texto. Además, se han restaurado 220 escuelas dañadas por la guerra y en otras 25 las obras se encuentran en marcha.

La situación en Iraq sigue siendo en extremo explosiva. Se reportó la muerte de más de 100 niños en Faluja y Basora –algunos de ellos camino a la escuela– como resultado de los choques entre iraquíes y las fuerzas de la coalición. Sin embargo, en junio de 2004 los estudiantes acudieron en masa a las escuelas de todo el país a tomar sus exámenes de fin de curso. En la Escuela Secundaria para niñas de Bilad Al-Arab, en Bagdad, donde no había electricidad y todo el mundo soportaba un intenso calor, Khalid Salman esperaba con su esposa afuera de la escuela mientras Yusra, la hija de ambos, tomaba el examen.



"Hay guardias de seguridad aquí para proteger a las estudiantes, pero aún estamos atemorizados", dijo él. "En el pasado, no acompañábamos a nuestro niños a la escuela porque era segura y nadie se hubiera atrevido a hacerles daño. Tengo esperanzas de que la situación mejore".

Sahira Ali, que llevó a su hija Rusul de sexto grado a tomar el examen en la Escuela Secundaria para Niñas Al-Kahira, describió sus constantes temores mientras esperaba a las puertas de la escuela: "Desde que llegué a la escuela oímos varias explosiones, y en el camino hacia aquí hubo un secuestro seguido por una investigación de la policía, lo cual nos retrasó la llegada", dijo.

Rana Rasheed, alumna de sexto grado en la Escuela Secundaria de Al-Kahira, dijo que sus maestras no pudieron completar el programa del curso debido a las constantes perturbaciones y a la falta de seguridad. "Hoy llegué tarde a la escuela debido a las congestiones de tráfico, y luego hubo otro retraso porque los guardias de seguridad tuvieron que registrar la escuela para cerciorarse de que nadie había colocado explosivos dentro", dijo. Y añadió: "Nuestros movimientos están muy restringidos. Cuando andamos por la calle estamos vigilantes y aprensivas, y sospechamos de cualquier persona que nos mire. La electricidad escasea, y estudiar para los exámenes con el calor de este clima es una tortura. Sudamos en el salón de exámenes donde no hay ventiladores de techo que funcionen".

Sin embargo, ni el calor sofocante ni el constante miedo a la violencia han conseguido que los niños y niñas iraquíes y sus familias abandonen la educación. Para los alumnos, ir a la escuela se ha convertido diariamente en un riesgo calculado que esperan traerá un mejor futuro para ellos y para su país.

Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados y el Programa Mundial de Alimentos, así como organizaciones no gubernamentales integradas en la Red de Educación para las Situaciones de Emergencia, de carácter interinstitucional, el UNICEF pretende crear un entorno seguro para los niños y las niñas en el cual puedan aprender, jugar y recibir apoyo psicosocial, y donde las madres puedan pasar tiempo con los recién nacidos o recibir orientación. En las zonas donde los conflictos son más amplios, el objetivo es reabrir las escuelas, reconstruir la infraestructura o iniciar campañas de regreso a la escuela (*ver recuadro Regreso a la escuela, página 59*).

La participación de los niños mayores y los adolescentes en tiempos de crisis y conflicto es fundamental. Si no se les ofrecen las oportunidades para imaginar el futuro y contribuir a mejorarlo, se frustra el optimismo de los jóvenes bajo las condiciones extremas de la guerra. Por tanto, abordar sus derechos a la participación no es negociable: es una obligación.

Prevención

Progreso: En 1996 estallaron en todo el mundo 22 conflictos armados graves. En 2003 se produjeron 19 conflictos de este tipo, la segunda cifra anual más baja desde 1990. Sin embargo, resulta difícil asegurar que se haya producido un progreso considerable en la mediación y resolución de los conflictos. Por ejemplo, hoy en día hay 25 millones de personas desplazadas internamente por la violencia y la persecución en 52 países, el mismo número en términos generales que a mediados de los años 1990.

Durante los últimos nueve años se han producido algunos logros considerables. Por ejemplo, se consiguió acabar con el prolongado conflicto de Angola, que todavía persistía en 1996. También se llevaron a cabo grandes esfuerzos para resolver los conflictos de Burundi, Liberia y Sierra Leona. Sin embargo, por cada paso que se avanza –el proceso de paz que está en marcha en el Sudán después de 20 años de guerra entre el Gobierno y el Movimiento para la Liberación del Pueblo del Sudán, por ejemplo– se da un paso hacia atrás, debido a que nuevos conflictos surgen en otras partes o, en el caso de Darfur, en una zona diferente del mismo país. A comienzos del siglo XXI, el mundo, en lugar de ser un lugar más seguro, da la impresión de estar más dividido por los conflictos y el miedo, y el discurso político dominante está marcado por la guerra.

Participación en situaciones de emergencia: la niñez lleva la delantera

Al contrario de lo previsto, niños y niñas de comunidades desechas por la guerra han decidido encabezar iniciativas creativas para participar y mejorar sus vidas.

Indonesia: En Maluku, el conflicto cristiano-musulmán entre 1999 y 2002 costó la vida a miles de personas y dejó, según algunos cálculos, 1,4 millón de personas desplazadas internamente. Las comunidades siguen distanciadas por la intolerancia religiosa, pero desde 2002, los niños y las niñas han desempeñado un papel decisivo en el proceso para promover la paz y han actuado como modelos positivos en sus familias y comunidades. En estrecha colaboración con el UNICEF y sus colaboradores, una coalición musulmán-cristiana de organizaciones no gubernamentales centradas en la infancia inició una campaña que dio lugar a la creación de un Parlamento Infantil participativo, que se reunió en Ambón en julio de 2000. Este parlamento infantil no fue sólo el primero de este tipo celebrado en Indonesia, sino también el primer acto de importancia que superó con éxito la división entre musulmanes y cristianos.

En febrero de 2002, en un acontecimiento que fue noticia en el país, jóvenes que representaban a todas las religiones y grupos étnicos locales visitaron la oficina del gobernador

como una actividad posterior al Día de San Valentín, e interpretaron canciones y distribuyeron flores de papel rojas que incluían mensajes de paz. Los temores iniciales de que la colaboración intercomunitaria de estos niños y niñas pudiera incitar a la violencia resultó infundada y el impulso creciente de la iniciativa ha demostrado ser una fuerza estabilizadora que ha servido para fortalecer el diálogo entre los grupos. A los niños y las niñas les ha resultado más fácil atravesar las fronteras culturales y religiosas y, en consecuencia, se han convertido en auténticos líderes del proceso de pacificación.

Federación de Rusia: En el Cáucaso Norte, los niños y las niñas participan activamente en el proyecto del programa sobre el peligro de las minas, que el Teatro Estatal Dramático Checheno de Grozny se ha encargado de promover. Ellos deciden la mejor manera de llevar a cabo las presentaciones sobre el peligro de las minas en sus comunidades y establecen qué mensajes son los más adecuados para educar a la gente al respecto. Han recibido formación para escribir el guión y las presentaciones en escena, y luego tienen la oportunidad de poner en práctica su talento.

En Chechenia e Ingusetia, el UNICEF auspicia un programa sobre Instrucción Acogedora para la Infancia, puesta en vigor por el Comité de Rescate

Internacional, mediante el cual los alumnos en cada escuela eligen a un presidente y a un gobierno y se les ofrece la oportunidad de participar en la planificación de actividades del curso académico. También intervienen en las reuniones de progenitores y maestros, editan el periódico de la escuela y mantienen la disciplina entre sus condiscípulos.

Territorio Palestino Ocupado: En las ciudades de Gaza, Jenín, Jericó y Rafá se han constituido concejos municipales infantiles para darles la oportunidad a los más jóvenes de planear y llevar a cabo actividades que ayudarán a mejorar y reconstruir la vida comunitaria. De los 155 representantes infantiles, más de la mitad son niñas. Se reúnen para decidir sobre asuntos prioritarios, proponen y llevan a cabo proyectos comunitarios a pequeña escala y organizan campañas para despertar la conciencia sobre los derechos de la niñez y otros temas afines. Tales iniciativas pueden proporcionar una alternativa muy necesaria a la violencia y ofrecerles a los niños, niñas y adolescentes las destrezas que necesitan para edificar la paz.

Desafíos: El UNICEF y los organismos aliados dedican una gran proporción de sus recursos a abordar las desigualdades sociales y económicas que pueden conducir a situaciones de violencia. Al hacer hincapié en la necesidad de difundir información entre los grupos vulnerables, entre ellos las niñas, las comunidades rurales y los pobres, estos programas combaten la marginación, calman las tensiones y promueven una integración social efectiva. El papel del UNICEF a la hora de presionar a los gobiernos para que mantengan políticas de desarrollo equitativas se ha ampliado durante

la pasada década y contribuye a dotar a las comunidades de los instrumentos que necesitan para resolver las cuestiones de manera pacífica.

De todos los menores de edad que necesitan que se defienda su derecho a la protección, quienes lo precisan con una mayor urgencia son los niños y las niñas atrapados en situaciones de conflicto armado, tanto quienes son reclutados por la fuerza en calidad de soldados como quienes contemplan la destrucción de sus hogares y sus comunidades. Pero el

El mundo necesita también proteger a los millones de niños y niñas en el futuro contra los daños que los conflictos pueden llegar a infringir sobre su infancia. La única manera segura de hacerlo es que la comunidad internacional tome medidas más urgentes y serias para la prevención de la guerra y la resolución de los conflictos existentes.

El camino hacia a delante

Si queremos proteger a los niños contra la brutalidad de los conflictos armados, es preciso tomar una serie de medidas, y la comunidad internacional debe demostrar la voluntad política y económica necesaria para llevarlas a cabo.

- Poner a los niños primero, antes y durante los conflictos.
- Poner fin al reclutamiento de los niños y niñas combatientes.
- Fortalecer el entorno protector para la infancia en todos los planos, desde el plano familiar al plano de la legislación nacional e internacional.
- Eliminar la cultura de la impunidad y reforzar los procesos de rendición de cuentas.

- Evitar los conflictos abordando las causas subyacentes de la violencia e invertir más recursos en la mediación y la resolución de conflictos.
- Considerar como una prioridad la supervisión y la presentación de informes sobre las violaciones de los derechos de la infancia en las zonas en conflicto, inclusive recopilar datos fiables sobre los niños y las niñas que participan de manera activa en conflictos armados y otros niños y niñas afectados por la guerra.
- Ampliar la desmovilización y las campañas de concienciación sobre el peligro de las minas.
- Reanudar lo antes posible la educación para los niños y las niñas atrapados en conflictos armados.
- Mejorar la capacidad de los organismos humanitarios para responder a los conflictos desarrollando sistemas de alerta temprana y una mejor preparación.
- Combatir la pobreza y el VIH/SIDA, que se combinan con los conflictos para magnificar sus repercusiones negativas sobre la infancia.

Las guerras hacen retroceder los progresos en favor de la infancia

Los países en desarrollo están atrapados en un ciclo vicioso en el cual la pobreza genera la desesperación y el miedo que pueden provocar un conflicto, un factor que amenaza los derechos de muchos niños y niñas.

Los conflictos armados hieren y matan a los niños y las niñas y a quienes les protegen. Destruyen los hogares y las escuelas que fueron construidos para criarlos. Separa a los niños y las niñas de sus familias, aumenta el riesgo a la explotación y los malos tratos, y les expone a una violencia que puede originar traumas psicológicos y psicosociales para el futuro. En varios países, los niños se ven obligados a participar en combates o a convertirse en sirvientes, mensajeros o espías.

La amenaza de la violencia puede llevar a comunidades enteras a huir de sus hogares, creando grandes poblaciones de refugiados y de personas internamente desplazadas que son vulnerables a la desnutrición y las enfermedades, entre ellas el VIH/SIDA. Muy a menudo, el exilio se prolonga durante muchos años e incluso décadas. Generaciones enteras crecen en campamentos donde el hacinamiento, el saneamiento inadecuado y una aplicación deficiente de la ley hacen que las condiciones de los niños y las niñas sean especialmente peligrosas.

Las repercusiones de los conflictos armados van más allá del campo de batalla. Los daños a la infraestructura pueden interrumpir las actividades sistemáticas de inmunización o impedir el acceso a los vacunadores, lo que hace que los niños y niñas que viven en las zonas de conflicto sean mucho más vulnerables a la muerte debido a enfermedades que se pueden evitar. Los restos de explosivos de guerra permanecen a menudo enterrados en los países afectados por las guerras, poniendo en peligro las vidas de los niños y las niñas y reduciendo la seguridad de su entorno. Y al consumir fondos muy necesarios de los presupuestos nacionales y privar a las familias de sus medios de vida, la guerra hace retroceder el desarrollo, profundiza la pobreza y consolida las disparidades sociales que arruinan todos los aspectos de la infancia.

Producido para el UNICEF por Myriad Editions Limited Copyright © UNICEF, 2004



La infancia amenazada: conflicto



Porcentaje de la población menor de 15 años

2004 o últimos datos disponibles

- 40% y más
- 30%-39%
- 20%-29%
- Menos de 20%
- Sin datos

Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales/División de Estadísticas.

3.100.000**

3.400.000

4.000.000

Fuente: Global IDP Project, Consejo Noruego de Refugiados.

 Países en desarrollo en los que se ha producido un conflicto armado grave en algún momento entre 1990 y 2003

Fuente: SIPRI/Proyecto de datos sobre conflictos de Uppsala.

Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte del UNICEF con relación a la situación jurídica de ningún país o territorio ni el reconocimiento de ninguna frontera.

Las líneas de puntos representan aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han llegado a ninguna resolución final sobre la situación de Jammu y Cachemira.

4



Niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA

No es necesario que los niños y las niñas hayan contraído el VIH para que sufran los terribles efectos de la enfermedad. Cuando el VIH/SIDA penetra en una casa e infecta a uno o a ambos progenitores, destruye también el engranaje de la vida del niño. Las estadísticas son abrumadoras: en 2003, 15 millones de menores de 18 años habían quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA; sólo dos años antes, la cifra era de 11,5 millones¹. Ocho de cada 10 de estos niños y niñas viven en África subsahariana. Se calcula que en 2010, más de 18 millones de menores de 18 años habrán perdido en África a uno o a ambos progenitores debido al VIH/SIDA, y el número de huérfanos dobles –niños y niñas que han perdido tanto a la madre como al padre– aumentará en 2 millones durante el mismo período². Muchos millones más viven en hogares donde hay miembros de la familia enfermos y agonizantes. Aunque todavía no se han quedado huérfanos, estos niños y niñas sufren también los efectos perniciosos del VIH/SIDA.

Las repercusiones del VIH/SIDA sobre la niñez

La falta de derechos lleva a una pérdida de la infancia

Por muy terribles que sean estas cifras, no reflejan adecuadamente las repercusiones del VIH/SIDA sobre las vidas de los niños y las niñas afectados por la pandemia. No logran describir la forma en que el virus priva a los niños y las niñas de sus derechos. La enfermedad o la muerte de una madre o un cuidador durante el primer año de vida del niño ponen en peligro necesidades básicas como el acceso a una atención adecuada de la salud, al saneamiento y la nutrición, y amenaza a menudo su derecho a la supervivencia. El VIH/SIDA también priva a los niños y las niñas del derecho a vivir en un entorno familiar, que resulta fundamental para el desarrollo de la autoestima y de una identidad propia positiva. La enfermedad aumenta las posibilidades de que los niños y

Resumen

TEMA: El VIH/SIDA está destruyendo la estructura que sostiene a la infancia. Alrededor de 15 millones de menores de 18 años habían quedado huérfanos debido a la pandemia a finales de 2003. Ocho de cada 10 de estos niños y niñas viven en África subsahariana. A menos que se tomen medidas rápidas y decisivas para contrarrestar la oleada de infecciones y pérdidas, se calcula que para 2010 más de 18 millones de niños y niñas africanos habrán perdido a uno o a ambos progenitores debido al VIH/SIDA.

La pérdida de un progenitor implica mucho más que la desaparición de un cuidador. Penetra en todos los aspectos de la vida del niño: su bienestar emocional, su seguridad física, su desarrollo mental y su salud general. Le priva del derecho a vivir en un entorno familiar. Implica la pérdida de una parte de la red de seguridad del niño contra la violencia, el abuso, la explotación, la estigmatización y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a aislarlo aún más de los demás en un momento en que necesitan el mayor cuidado y apoyo posibles. En los casos más graves, los niños y las niñas pueden encontrarse completamente privados del apoyo familiar y terminan viviendo en las calles.

El derecho de un niño a la educación peligra con frecuencia cuando los cuidadores se enferman o mueren, debido a que el niño tiene que abandonar la escuela para asumir las funciones adultas de ocuparse y mantener a sus familias. También ocurre lo mismo con el derecho al descanso, el juego y la recreación. Debido a que el VIH/SIDA agrava a menudo la pobreza, aumenta el peligro que corren los niños y las niñas de realizar trabajos peligrosos y de ser víctimas de la explotación.

ACCIÓN: Respetar los derechos de los niños y las niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA debe ser una prioridad internacional durante los próximos 20 años. Para conseguirlo, es preciso tomar medidas en varios frentes:

- **Limitar la propagación del SIDA** por medio de una capacidad de liderazgo abierta, una amplia campaña de concienciación pública y actividades intensivas de prevención.
- **Dedicar los fondos necesarios** para apoyar programas dedicados a los huérfanos y niños y niñas vulnerables, que reciben solamente una pequeña proporción del total de la financiación destinada al VIH/SIDA.
- **Prolongar las vidas de los progenitores** y proporcionar apoyo económico, psicosocial y de otro tipo.
- **Movilizar y prestar apoyo a las respuestas basadas en la comunidad** para proporcionar asistencia inmediata y a largo plazo a los hogares vulnerables.
- **Asegurar el acceso a los servicios esenciales**, entre ellos la educación, la atención de la salud y la inscripción del nacimiento, para los huérfanos y los niños y niñas vulnerables.

La amenaza mundial del VIH/SIDA

En África, la incidencia del VIH/SIDA se disparó de menos de 1 millón de casos a comienzos de los años 1980 a aproximadamente 25 millones de casos a finales de 2003^a. Entre 1990 y 2003, el número de niños y niñas huérfanos debido a la enfermedad en África subsahariana aumentó de menos de 1 millón a más de 12 millones^b. Otras regiones confrontan un futuro igualmente sombrío a menos que se tomen medidas urgentes para impedir la propagación de la pandemia.

En Asia, donde habita un 60% de la población mundial, la epidemia aumenta a una gran rapidez. Alrededor de 7,4 millones de personas viven con VIH en la región y 1,1 millón de personas contrajeron la enfermedad en 2003. En China, Indonesia y Viet Nam se ha producido un aumento considerable en el número de infecciones. La epidemia del VIH/SIDA sigue concentrada principalmente entre los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores sexuales, los clientes de los trabajadores sexuales y sus compañeros sexuales inmediatos. Una cobertura eficaz para evitar la enfermedad entre estos grupos presenta dificultades, en parte debido al estigma y la discriminación. Los países de Asia que han decidido abordar abiertamente los comportamientos de alto riesgo, como Camboya y Tailandia, han tenido un éxito considerablemente mayor en la reducción de las tasas de infección. Sin embargo, las tasas de incidencia siguen siendo preocupantemente elevadas en ambos países; en Camboya se registra la mayor tasa de incidencia del VIH (2,6%) de toda Asia^c.

Europa del Este y Asia central confrontan también una epidemia creciente que tiene sobre todo su origen en los usuarios de drogas inyectables. Entre 1995 y 1998, en las antiguas economías socialistas de Europa del Este y Asia la tasa de infección por VIH se multiplicó por seis^d. Alrededor de 1,3 millón de

personas en la región viven hoy en día con VIH, en comparación con los 160.000 casos aproximadamente que había en 1995. Estonia, la Federación de Rusia, Letonia y Ucrania son los países más afectados, pero la incidencia del VIH sigue propagándose en Belarús, Kazajstán y la República de Moldova.

El rostro de la epidemia en Europa del Este y Asia central está cambiando al mismo tiempo que las cifras. Hoy en día, más de un 80% de los casos en la región se concentran en las personas menores de 30 años. La proporción de mujeres entre las personas recién infectadas aumenta en todo el mundo, una tendencia que se observa claramente en la Federación de Rusia, donde una de cada tres nuevas infecciones en 2003 afectó a una mujer, mientras que hace solamente dos años una de cada cuatro mujeres estaba infectada.

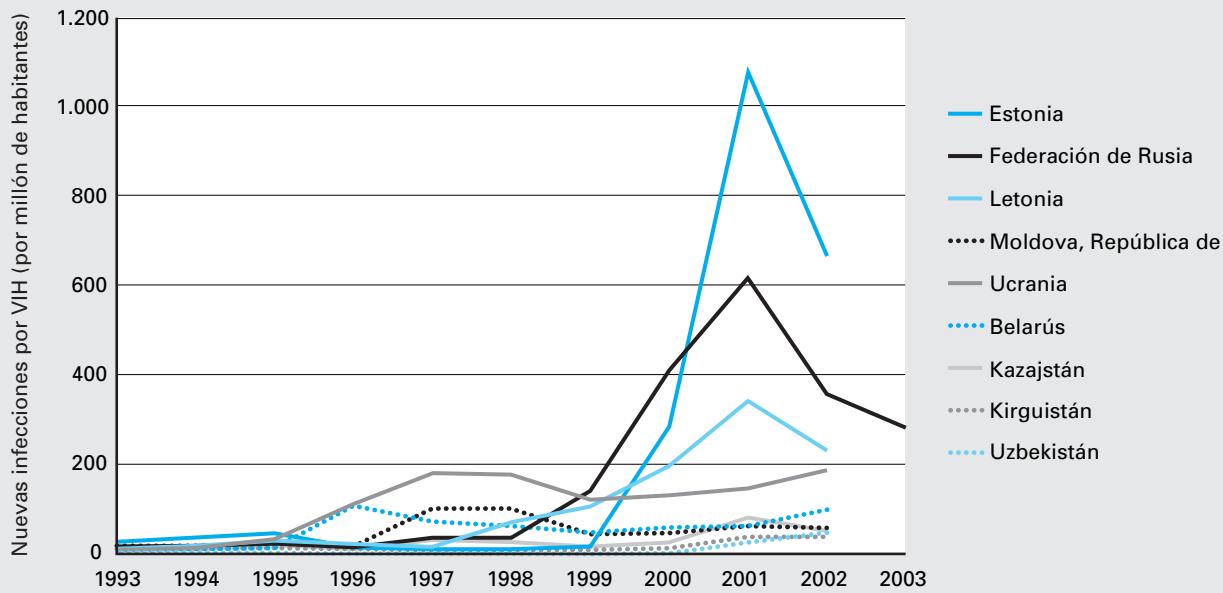
América Latina ha escapado hasta la fecha a una epidemia generalizada del VIH, pero no es posible mostrarse complaciente. Según el informe más reciente sobre la epidemia realizado por ONUSIDA, las condiciones en algunos países parecen facilitar más ampliamente la propagación del virus. En el Brasil, el país con más habitantes de la región, se han registrado niveles de infección por encima de un 60% entre los usuarios de drogas intravenosas de algunas zonas. En el Caribe, el virus se propaga ya entre la población general: Haití, el país más gravemente afectado, sufre una tasa de incidencia entre adultos de alrededor de un 5,6%.

Para aquellos que tienen la misión de luchar contra la pandemia del VIH/SIDA, uno de los retos más importantes es la carencia de datos fiables. En 2002, solamente un 36% de los países de bajos y medianos ingresos habían puesto en práctica un sistema de vigilancia completa. En África del Norte y Oriente Medio, por ejemplo, gran

parte de la información disponible se basa solamente en casos registrados. Estos cálculos sugieren que alrededor de 480.000 personas viven con VIH en la región, pero la falta de encuestas entre las poblaciones de alto riesgo, como los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas inyectables y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sugieren que no se tiene del todo en cuenta el potencial de la epidemia entre estos grupos.

La experiencia de los últimos 25 años debería ser un grave recordatorio de la importancia que tiene actuar rápidamente para contener epidemias incipientes. A menos de que se pongan en práctica intervenciones efectivas inmediatamente, las tasas de mortalidad seguirán aumentando –el SIDA es ya la principal causa de mortalidad entre las personas del 15 al 49 años en todo el mundo– y la crisis de los niños y niñas huérfanos y vulnerables a causa del VIH/SIDA no afectará solamente a África subsahariana^e.

Gráfico 4.1 Nuevas infecciones por VIH en Europa del Este y Asia Central, 1993–2003



Fuentes: Centro Europeo de Vigilancia Epidemiológica del SIDA, *HIV Surveillance in Europe: Mid-year report 2003*, No. 69, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, 2003; AIDS Foundation East-West.

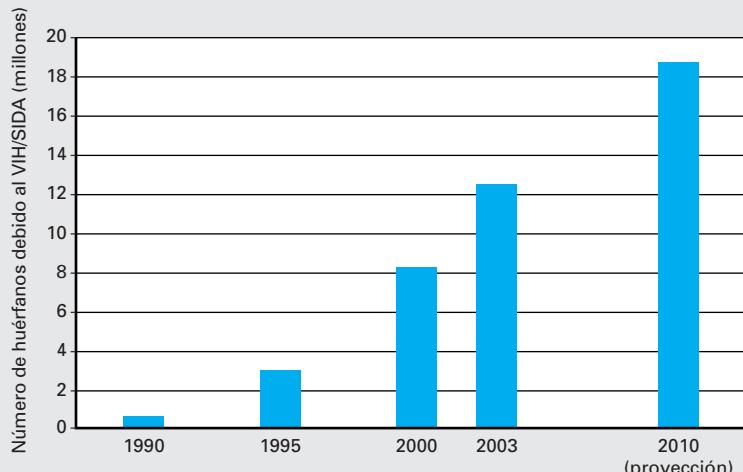
las niñas terminen en alguna institución, se vean obligados a vivir en las calles o sean víctimas del trabajo infantil.

La muerte de las personas encargadas de su cuidado, sumada al estigma que supone el VIH/SIDA, puede aumentar el riesgo de que el niño sea objeto de discriminación y se aísle aún más de los demás justamente cuando es más vulnerable y necesita toda la atención y el apoyo posibles. Los niños y las niñas huérfanos y vulnerables a causa del VIH/SIDA están a menudo expuestos a la violencia, los malos tratos y la explotación. Mucha gente asume conceptos falsos sobre este grupo, como por ejemplo que están también infectados.

Cuando los cuidadores se enferman o se mueren, el niño corre el peligro de perder su derecho a una educación debido a que tiene que abandonar la escuela para asumir la función adulta de ocuparse de su familia y mantenerla. Las familias sufren los efectos de la enfermedad antes de que muera el progenitor, debido a que el adulto suele perder la capacidad de trabajar desde el momento en que se enferma

por primera vez. Un estudio realizado en la zona oriental de Zimbabwe destacó las importantes pérdidas de ingresos y de capital relacionadas con una enfermedad terminal³. El aumento en los costos debidos a la atención de la salud y, posteriormente, la necesidad de desembolsar dinero para el entierro, suponen una mayor presión sobre unos ingresos que generalmente ya eran exigüos. El mismo estudio observó que los costos del entierro representaban alrededor de la mitad del promedio del ingreso per cápita⁴. Debido a estas presiones financieras, muchos niños y niñas cuyas familias están afectadas por el VIH/SIDA, especialmente las niñas, tienen que abandonar la escuela para trabajar con sus familias, y se enfrentan a un peligro cada vez mayor de realizar trabajos peligrosos o de ser víctimas de otro tipo de explotación. Los niños y niñas que trabajan para prestar apoyo a sus familias lo hacen a expensas no solamente de su educación, sino también del descanso, el juego y la recreación. También pierden la oportunidad de participar en actividades comunitarias, religiosas, culturales y deportivas. La pérdida de estos derechos significa que, en efecto,

Gráfico 4.2 Niños y niñas huérfanos a causa del SIDA en África subsahariana



Fuente: ONUSIDA, UNICEF y USAID, *Niños al borde del abismo* 2004.

muchos niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA pierden completamente su infancia.

Las tensiones recaen sobre las familias y las comunidades

En África subsahariana, la mayoría de los niños y las niñas que han perdido a uno o ambos progenitores han recibido la atención de la familia ampliada, un sistema intrincado y resistente que tradicionalmente ha respondido rápidamente a los problemas y todavía se hace cargo de alrededor de un 90% de los huérfanos de la región⁵. Pero las enormes pérdidas que produce la pandemia del VIH/SIDA han extenuado gravemente esta estructura de seguridad, especialmente en los países más afectados: Botswana, Lesotho, Swazilandia y Zimbabwe. Los hogares que han aceptado a los huérfanos –tanto si estos niños son parientes como si no lo son– suelen empobrecerse debido a la necesidad de mantener a más personas con los

La “feminización” del VIH/SIDA

Cuando se inició la pandemia del VIH/SIDA al comienzo de la década de 1980, la cantidad de hombres seropositivos superaba con creces a la de mujeres. Desde entonces, la proporción de mujeres que padecen el VIH/SIDA ha aumentado de manera constante; en la actualidad, casi la mitad de los seropositivos son mujeres o niñas. La “feminización” de la pandemia es más patente en África subsahariana, donde cerca del 60% de las personas seropositivas son mujeres; entre los jóvenes de 15 y 24 años de la región, las mujeres constituyen el 75% de la población infectada.

La pobreza y la disparidad de géneros constituyen las causas principales de que la propagación y las repercusiones de la pandemia del VIH/SIDA afecten a las mujeres de manera desproporcionada. Las mujeres y niñas que enfrentan dificultades económicas son presa fácil de la prostitución y la trata de seres humanos, situación en la que les resultará difícil negociar relaciones sexuales seguras. También puede ocurrir que sucumban a la trampa del sexo transaccional y entablen relaciones con

hombres mayores o más ricos a cambio de dinero, bienes y otros servicios básicos. El sexo transaccional incrementa enormemente el riesgo de contraer el VIH.

La violencia contra las mujeres, profundamente enraizada en algunos de los países más afectados por el VIH/SIDA, así como los prejuicios sociales que fomentan el silencio en torno al sexo y el riesgo de transmisión del VIH, incrementan el peligro que corren las mujeres y las niñas de contraer el VIH. Además, las mujeres son físicamente más vulnerables que los hombres al contagio por VIH: una mujer tiene el doble de probabilidades de ser contagiada por vía de contacto sexual por un hombre que un hombre por una mujer.

El hecho de que las tasas de infección por VIH/SIDA entre las mujeres sean mayores ha modificado el panorama de la orfandad en África subsahariana, donde actualmente existe un mayor número de casos de huérfanos maternos que paternos como consecuencia del VIH/SIDA. En los países más afecta-

dos de África subsahariana, el 60% de todos los huérfanos han perdido a su madre, frente al 40% en Asia y América Latina y el Caribe. Si bien aún no se conocen por completo las repercusiones que puede tener en un niño o niña la pérdida de la madre en comparación con la del padre, estudios recientes realizados en los hogares demuestran que en los países de África meridional, los huérfanos de madre en particular suelen ser huérfanos totales “virtuales”, ya que es habitual que el padre resida en otro lugar.

Además de constituir el grupo de población más afectado, las mujeres y las niñas son las más castigadas por la pandemia de muchas otras maneras. En numerosos países, las mujeres son las que se encargan del cuidado y atención de la vida familiar. Cuando un miembro de la familia cae enfermo son las mujeres de la familia las que se encargan de atenderle. Este es un hábito muy extendido para el que no hay una edad específica. Cuando una familia precisa ayuda para cuidar de familiares enfermos o para compensar una pérdida de ingresos, a quienes retira

mismos ingresos familiares. En Uganda, los ingresos per cápita de las familias con huérfanos eran un 23% más reducidos que los de las familias sin huérfanos⁶. A pesar de la innegable tensión que provoca esta situación en las redes de la familia ampliada, es importante hacer hincapié en que conservar cualquier tipo de vida familiar es muy importante para los niños y las niñas que han perdido a uno o a ambos progenitores debido al SIDA. Si preservar la familia es la mejor opción para un niño huérfano, es preciso por tanto fortalecer urgentemente la capacidad de la familia para ocuparse de estos niños y protegerlos.

Las mujeres sufren más la carga de la atención

Cuando el VIH/SIDA afecta a una familia, las mujeres –especialmente las mujeres de mayor edad, así como las niñas y las jóvenes– son quienes sufren más la carga de la atención. Las tensiones empiezan a aparecer. Dos terce-

ras partes de los cuidadores de los hogares analizados en un estudio reciente en Sudáfrica eran mujeres, y casi una cuarta parte tenía más de 60 años⁷. Los hogares encabezados por mujeres asumen por lo general una mayor carga de la atención a los huérfanos que los hogares encabezados por hombres, agravando a menudo su propia pobreza (ver recuadro *La "feminización" del VIH/SIDA*, página 70).

Los niños y las niñas se ven cada vez más obligados a encabezar los hogares

Muy a menudo, los niños, las niñas o los adolescentes se ven obligados a asumir la carga que representa el cuidado de sus progenitores enfermos o de sus hermanos y hermanas más pequeños. La proporción de hogares encabezados oficialmente por un menor de edad es todavía muy reducida –menos de un 1% en la mayoría de los países– pero este dato subestima enormemente la escala del problema. Aunque un hogar en el que el único progenitor

de la escuela en primer lugar es a las niñas. Esto, además de suponer un golpe devastador para su educación, les impide obtener información vital acerca de la prevención y transmisión del VIH/SIDA, con el consiguiente incremento del riesgo de sufrir contagio. Las mujeres adultas, además, cargan con la responsabilidad de atender a sus hijos adultos que caen enfermos de VIH/SIDA y, a menudo, mueren. Y a medida que la pandemia se va cobrando vidas son cada vez más estas mujeres quienes quedan al cargo de los niños y niñas que quedan huérfanos a causa del VIH/SIDA.

Cuando el miembro de la familia que representa la principal fuente de ingresos cae enfermo o muere, los restantes miembros responsables se enfrentan a un aumento de su carga de trabajo y a una disminución de los ingresos y los bienes familiares. Dado que a menudo son las mujeres las responsables de proveer el alimento y cobijo a la familia, sus exiguos ingresos pueden resultar insuficientes. Como resultado, muchas se ven arrastradas a practicar el sexo transac-

cional a cambio de alimentos y otros bienes básicos. A medida que el VIH/SIDA va acabando con la vida de sus esposos, padres y hermanos, las mujeres, en particular aquellas pertenecientes a culturas en las que los derechos de propiedad se transmiten por línea masculina, corren también el riesgo de perder las tierras y propiedades familiares. En algunos casos, el marido despoja a la mujer de estos bienes en el momento en que le comunica que es seropositiva.

Ocurre también que las mujeres son las primeras víctimas del estigma asociado al VIH/SIDA. Con frecuencia son las primeras en ser sometidas a la prueba del VIH y se las hace responsables de haber traído la enfermedad a la familia o comunidad, aun cuando la verdadera fuente de la infección puede haber sido el hombre. Cada vez existen más pruebas de que el VIH/SIDA puede incitar a la violencia, pues muchas mujeres son víctimas de represalias por ser seropositivas. El temor a esta violencia hace que algunas mujeres y niñas eluden someterse a la prueba o buscar tratamiento. El bajo índice de empleo entre las muje-

res significa también que pueden tener dificultades para obtener un seguro médico privado o costearse un tratamiento.

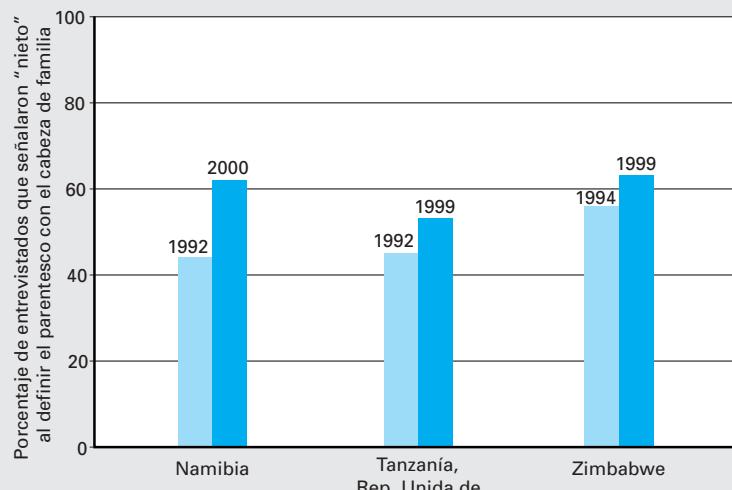
Dado que la desigualdad de género es una de las causas principales del espectacular incremento de la cantidad de mujeres infectadas con el VIH/SIDA, a la hora de elaborar programas de prevención son fundamentales los enfoques que tienen en consideración el género. Es necesario que las mujeres tengan acceso a los conocimientos y mecanismos que pueden ayudarlas a protegerse para no contraer la infección. Las mujeres deberían constituir al menos la mitad de los millones de personas que se prevé podrán tener acceso al tratamiento con antirretrovirales en los próximos años. Las comunidades tienen que derribar las barreras que impiden a las mujeres someterse a la prueba del VIH, en especial el riesgo que padecen de ser víctimas de la violencia cuando se descubre que son seropositivas.

Ver referencias en la página 101.



Tres niños seropositivos observan una representación en un hogar patrocinado por el UNICEF para niños y niñas huérfanos o abandonados debido al SIDA en la ciudad de Kalinigrad, Federación de Rusia. Sometidos en la actualidad al tratamiento antirretroviral, hay pocas probabilidades de que estos niños sean adoptados debido al estigma social relacionado con el VIH/SIDA.

Gráfico 4.3 Los abuelos se ocupan cada vez más de la carga que supone el cuidado de los huérfanos*



*Países seleccionados

Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud, 1992-2000.

que queda vivo esté enfermo puede estar oficialmente encabezado por el progenitor, la carga del cuidado y la responsabilidad ha podido pasar en la práctica a sus hijos. De igual modo, incluso cuando los abuelos u otros parientes acogen a los niños y niñas huérfanos, muchas veces se ven obligados a trabajar y asumir la responsabilidad primaria de mantener a la familia.

Estar al frente del hogar pone inevitablemente la educación en peligro

En muchos casos, asumir la carga del cuidado obliga al niño a abandonar la escuela. Renunciar a su educación no sólo limita las posibilidades que tiene de crear un mundo mejor para él mismo y su familia, sino que también significa que dejará de recibir una importante información, a menudo vital, sobre cómo evitar la infección por VIH y cómo obtener acceso al tratamiento para el VIH/SIDA.

El VIH/SIDA priva a los niños de sus derechos y profundiza la pobreza infantil

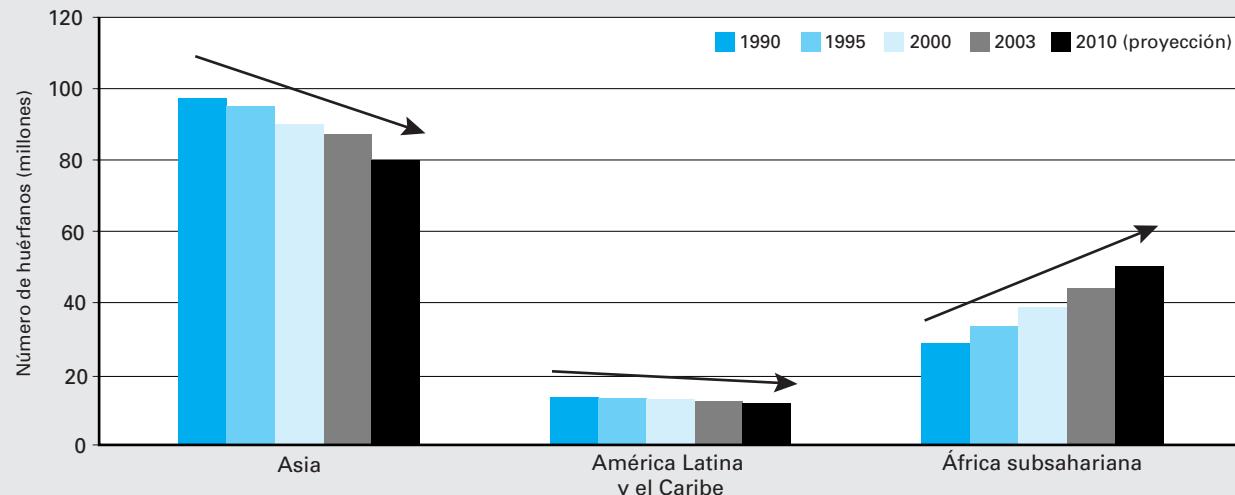
La pérdida de un progenitor afecta a todos los aspectos de la vida del niño: su bienestar emocional, su seguridad física, su desarrollo mental y su salud en general. El consumo de alimentos en un hogar afectado por el SIDA puede descender hasta en un 40%, lo que pone a los niños en un mayor peligro de sufrir desnutrición y cortedad de talla⁸. En Camboya, un estudio conjunto reciente realizado por la Alianza Khmer de ONG sobre el VIH/SIDA y Family Health International observó que alrededor de uno de cada cinco niños y niñas de las familias afectadas por el SIDA habían tenido que comenzar a trabajar durante los seis meses anteriores para apoyar a su familia. Uno de cada tres se había dedicado a prestar atención a los miembros de la familia y a ocuparse de las principales tareas domésticas. Otros se vieron obligados a abandonar la escuela o fueron enviados lejos de sus hogares. Estas experiencias expusieron a los niños y niñas al estigma y a tensiones psicosociales a gran escala, y se observó que las niñas eran más vulnerables que los niños⁹.

La ruptura del entorno protector

Un mayor peligro de sufrir explotación, abuso y violencia

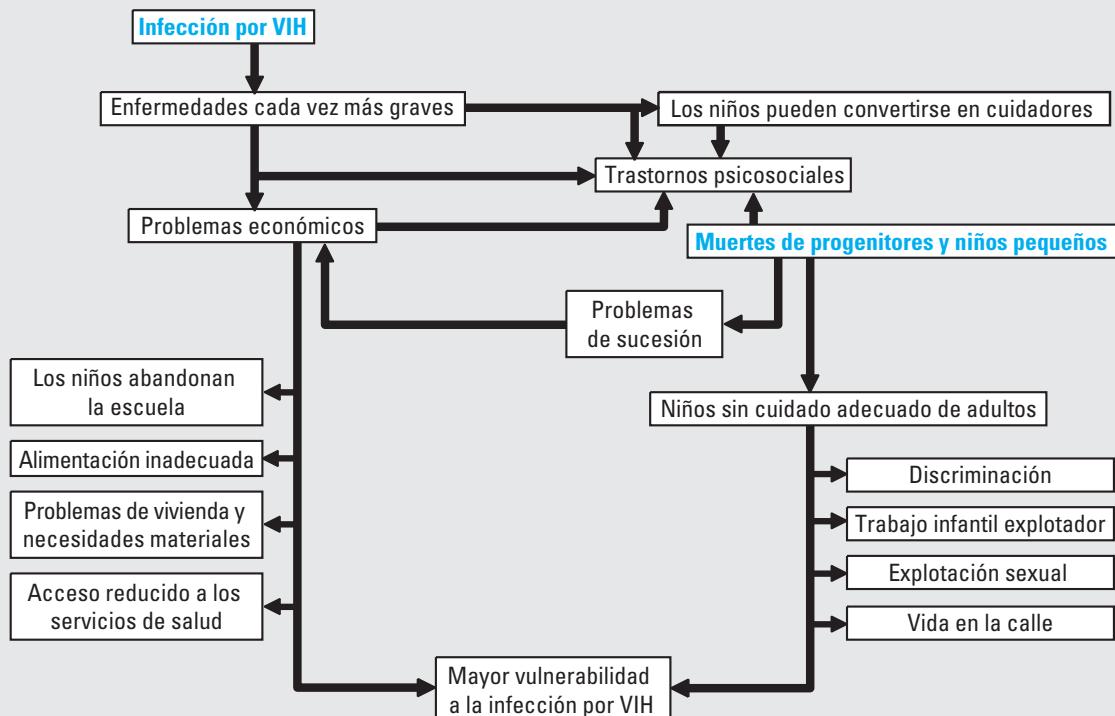
Con la muerte de un progenitor, el niño pierde parte de su red de seguridad. Sin la protección del entorno familiar, corre el riesgo de abandonar

Gráfico 4.4 África subsahariana, epicentro de la pandemia del VIH/SIDA, es la única región donde aumenta el número de huérfanos



Fuente: ONUSIDA, UNICEF y USAID, *Niños al borde del abismo* 2004.

Gráfico 4.5 Desafíos que confrontan los niños y las familias afectados por el VIH y el SIDA



Fuente: Williamson, J., A, *Family is for Life* (borrador), USAID y el Synergy Project, Washington, D.C., 2004.

Niños y niñas con VIH/SIDA

Todos los días, aproximadamente 1.700 niños y niñas contraen el VIH. En la actualidad, se estima que existen en el mundo aproximadamente 2,1 millones de menores de 15 años que viven con el VIH. En 2003, cerca de 630.000 niños y niñas menores de 15 años contrajeron el virus.

En tanto que la vía principal de contagio entre adolescentes son las relaciones sexuales sin protección, el bebé se contagia a través de la madre. Prevenir la infección por VIH en las mujeres en edad de concebir es el medio más eficaz de reducir la cifra de niños y niñas pequeños que contraen el VIH. En ausencia de profilaxis, los índices estimados de transmisión materno-infantil del VIH en los países en desarrollo se sitúan entre el 25% y el 45%.

Aproximadamente dos terceras partes de las infecciones se producen durante el embarazo o el parto, y las restantes durante la lactancia. Los programas de prevención de la transmisión materno-infantil, basados en la profilaxis

mediante la administración de fármacos antirretrovirales a las mujeres embarazadas y los recién nacidos en el momento del alumbramiento, pueden reducir a la mitad el riesgo de transmisión.

En aquellos países donde se producen epidemias que afectan a hombres que mantienen relaciones con otros hombres, hombres y mujeres relacionados con la industria sexual o usuarios de drogas intravenosas, los comportamientos de riesgo comienzan en la mayoría de los casos durante la adolescencia. Los varones se ven particularmente afectados por este tipo de epidemias. En los países con epidemias localizadas entre los profesionales del sexo y en aquellos donde las epidemias se dan entre la población general, las niñas adolescentes padecen un riesgo desproporcionado de contraer el VIH. En algunos de estos países más afectados, la proporción de la infección es de cinco niñas por cada niño. Los jóvenes que viven fuera de un núcleo familiar –en las calles, por

ejemplo– padecen también un riesgo mayor de contraer el VIH.

Es de una importancia vital incluir a los niños y niñas seropositivos en programas ampliados de atención y tratamiento. El Brasil ha incorporado con éxito el tratamiento infantil con antirretrovirales a su régimen de salud pública. Muchos otros países, entre los que figuran Sudáfrica, Uganda y Zambia, comienzan a incluir en sus programas a niños y niñas que padecen el VIH/SIDA. Dichos programas deberían incluir servicios de atención infantil ordinaria, nutrición y atención psicosocial, y tratar las infecciones oportunistas y el VIH/SIDA. Además es necesario incorporar a los servicios ordinarios de atención primaria programas dirigidos a tratar el VIH/SIDA y sus enfermedades secundarias, dado que se desconoce qué niños o niñas son portadores del virus y sus necesidades sanitarias se atienden generalmente a través de estos servicios.

Ver referencias en la página 101.

la escuela, dedicarse al trabajo infantil o sufrir malos tratos, violencia, explotación, estigmatización y discriminación.

Las evaluaciones realizadas por la Organización Internacional del Trabajo han observado que los niños y niñas huérfanos tienen más probabilidades que los no huérfanos de trabajar en la agricultura comercial, como vendedores callejeros, en el servicio doméstico y en la industria sexual. De todos los niños que trabajaban en la prostitución en Zambia, se descubrió que un 47% eran huérfanos dobles, mientras que un 24% eran huérfanos de un solo progenitor¹⁰. Alrededor de un 38% de todos los niños y las niñas que trabajaban en las minas de la República Unida de Tanzania –cuyas edades oscilan entre los 7 y los 17 años– eran huérfanos¹¹. En Etiopía, más de tres cuartas partes de los trabajadores domésticos infantiles entrevistados en Addis Abeba eran huérfanos, un 80% no tenía derecho a abandonar su trabajo y muchos trabajaban

más de 11 horas al día, 7 días a la semana, sin posibilidades de jugar, ver la televisión o escuchar la radio¹².

Más de la mitad de los huérfanos de África subsahariana, Asia y América Latina y el Caribe son adolescentes. Los niños y niñas de este grupo de edad son más vulnerables a la infección por VIH, especialmente porque sus dificultades psicosociales y económicas pueden desencadenar un comportamiento sexual arriesgado y el abuso de sustancias. Como resultado de ello, es necesario proporcionarles acceso a la educación sobre la salud sexual y a servicios que reduzcan el riesgo de infecciones, así como a establecer relaciones con adultos afectuosos por medio de escuelas y organizaciones eclesiásticas o comunitarias¹³.

Para todos estos niños y niñas, las repercusiones psicosociales pueden ser tan graves como las físicas. Incluso en sociedades donde el VIH/SIDA es común, los niños y niñas en los hogares

afectados por la enfermedad, o que viven ellos mismos con el VIH/SIDA, pueden ser víctimas de la estigmatización. A menudo sufren malos tratos en sus hogares de guarda, o tienen que enfrentarse a la separación de sus hermanos y hermanas además de a la pérdida de sus progenitores.

Estrategias para apoyar a los niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA

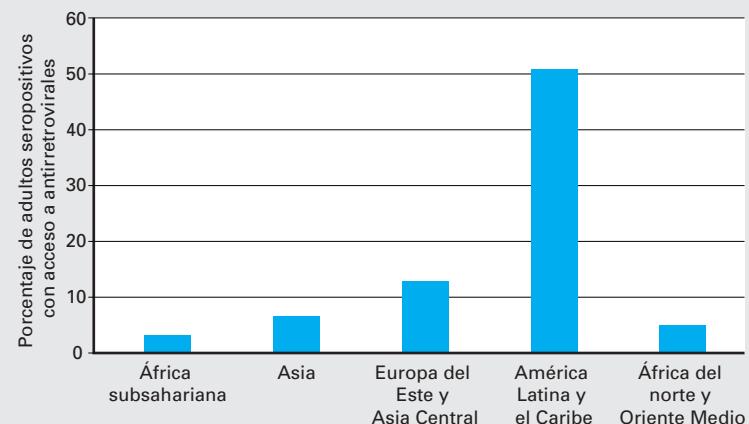
Un programa integrado de acción

En dos períodos extraordinarios de la Asamblea General de las Naciones Unidas se han debatido las cuestiones que afectan a los niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA. Uno de ellos fue sobre el VIH/SIDA, celebrado en 2001, y el otro sobre la infancia, en mayo de 2002. Las Naciones Unidas y sus organizaciones aliadas han apoyado un marco de acción que ofrece orientación a los países donantes y a los gobiernos de los países afectados sobre la mejor forma de responder a las necesidades urgentes de los niños y niñas que viven con el VIH/SIDA. Entre las metas específicas que es preciso alcanzar para 2005 se encuentran la preparación de estrategias nacionales para abordar el problema de los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables, eliminar la discriminación, movilizar recursos y fomentar la cooperación internacional¹⁴.

Está claro que la principal prioridad es limitar la propagación del VIH/SIDA y, por tanto, reducir el número de niños y niñas que pierden a sus progenitores. A pesar del avance macabro de la enfermedad en todo el mundo, los éxitos que se han logrado en algunos países para hacer retroceder la pandemia pueden servir como modelo. Una capacidad de liderazgo abierta, una amplia concienciación pública y unas medidas intensivas de prevención, por ejemplo, han convertido a Uganda en el principal ejemplo de un éxito sostenido, mientras que las amplias medidas que se tomaron en Tailandia evitaron alrededor de 5 millones de infecciones por VIH durante los años 1990¹⁵.

Mantener vivos a los adultos es fundamental. Con este propósito, la Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA, el UNICEF y otros aliados apoyan la “Iniciativa 3 por 5”, que trata de asegurar que 3 millones de personas tengan acceso a tratamiento antirretroviral a finales de 2005. Los medicamentos antirretrovirales

Gráfico 4.6 Acceso a antirretrovirales, por región, hasta finales de 2003



Fuente: ONUSIDA/OMS, 2004.

son también fundamentales en los programas para prevenir la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo: proporcionar profilaxis antirretroviral a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos puede reducir el riesgo de transmisión a la mitad¹⁶. La Iniciativa 3 por 5 presta en la actualidad apoyo a estos programas en 70 países, de los cuales cinco tienen una cobertura nacional: Belarús, Botswana, Georgia, Kirguistán y Ucrania¹⁷. En el Brasil se ha puesto en práctica con éxito el tratamiento antirretroviral para niños, niñas y adolescentes como parte integral de la política nacional de tratamiento¹⁸. Además, el UNICEF colabora con la Mailman School of Public Health de la Universidad de Columbia, Nueva York, y con otras instituciones para poner en práctica “PMTCT Plus”, una iniciativa destinada no solamente a evitar la infección en los recién nacidos sino también a tratar a las madres y las familias que viven con VIH.

Cualquier reducción en la incidencia del VIH puede tardar hasta diez años en producir una reducción de las tasas de mortalidad derivadas del SIDA entre los progenitores, debido al prolongado lapso que transcurre entre la infección y la muerte. Por consiguiente, el número de huérfanos seguirá aumentando incluso en los países donde se hayan logrado avances contra la infección por VIH. En Uganda, por ejemplo, la incidencia de VIH alcanzó su cota máxima a finales de los años 1980, un 14%, y en 2001 había descendido a un 5%; sin embargo, el número de niños y niñas huérfanos a causa

del VIH/SIDA mantuvo su aumento hasta que alcanzó el 14,6% de toda la población infantil en 2001¹⁹. Debido a ello, proteger los derechos de los niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA debe seguir siendo una prioridad internacional por lo menos durante los próximos 20 años.

Al reconocer la necesidad urgente de abordar el problema que se deriva de la cifra creciente de niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA y cumplir con los objetivos

acordados por la comunidad internacional, el comité de organizaciones copatrocinadoras de ONUSIDA formuló en marzo de 2004 una amplia estrategia de acción en los cinco frentes siguientes:

- Fortalecer la capacidad de las familias para proteger y cuidar a los niños y las niñas prolongando las vidas de sus progenitores, y proporcionarles apoyo económico, psicosocial y de otro tipo.

El tratamiento antirretroviral: prolongar la vida de adultos y niños con VIH/SIDA

Más de 20 millones de personas han muerto de SIDA a lo largo de las últimas dos décadas. Si la terapia antirretroviral hubiera estado a su alcance, la mayoría probablemente viviría hoy^a.

La función de las medicinas antirretrovirales consiste en impedir que el VIH se reproduzca y actúe dentro del cuerpo. Si bien las medicinas no son una cura para el SIDA, han brindado una extraordinaria esperanza a las personas infectadas y han transformado el SIDA en una enfermedad crónica pero susceptible de controlarse. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA calculan que al menos 6 millones de personas en todo el mundo padecen una infección avanzada del VIH y necesitan urgentemente un tratamiento antirretroviral. En los países ricos, donde el tratamiento ha sido accesible desde mediados de los años 1990, las muertes relacionadas con el SIDA han descendido en un 70% desde la aparición de los fármacos y el control integral del SIDA^b.

El panorama es muy diferente en el mundo en desarrollo. Para fines de 2003, la terapia antirretroviral alcanzaba tan sólo a un 7% de los que estaban necesitados de tratamiento inmediato^c. Aunque el costo de la terapia antirretroviral ha descendido notablemente a lo largo del último decenio de 10.000 a 15.000 dólares al año en los años 1990 hasta sólo 300 dólares por algunas com-

binaciones genéricas en la actualidad^d, resulta aún inaccesible para la vasta mayoría de los pacientes en algunos de los países más afectados. En Malawi, por ejemplo, el 14,2% de los adultos está infectado con el VIH, pero el adulto promedio gana sólo 170 dólares en todo un año. Para los niños que viven con el VIH, la situación general es aún peor: las reducciones de precios en los medicamentos antirretrovirales no se han reflejado en costos más bajos para el tratamiento pediátrico. Además, muchos niños mueren sin haber sido diagnosticados.

En respuesta a la desesperanza creada por la epidemia y a la extraordinaria promesa de la terapia antirretroviral, la OMS, ONUSIDA, UNICEF y otros asociados lanzaron en 2003 un nuevo y ambicioso plan, la Iniciativa 3 por 5. Esta iniciativa se propone brindarles tratamiento antirretroviral a 3 millones de personas en países en vías de desarrollo o en transición para 2005. Esto viene a complementar la labor de donantes gubernamentales, organismos internacionales y organizaciones de orientación religiosa, junto con los esfuerzos de las compañías farmacéuticas, para reducir los precios de las medicinas y aumentar el acceso al tratamiento en los países en desarrollo.

La iniciativa se concentra en el desarrollo de tratamientos simplificados y en prue-

bas y envases de medicinas fáciles de usar. Puesto que es imperativo que los pacientes cumplan con los regímenes de tratamiento para evitar que surjan cepas resistentes a la droga, decenas de miles de empleados sanitarios están siendo adiestrados para mantener los sistemas de supervisión y de entrega. Los programas de asesoría y las evaluaciones de seguimiento ayudan a garantizar que a cada participante le brinden un conjunto integrado de servicios.

La Iniciativa 3 por 5 tiene la posibilidad de revolucionar la atención sanitaria en los países en desarrollo. La estrategia fomentará la utilización de las pruebas al ofrecer tratamiento a las personas si se encuentra que son seropositivas. Esto aumentará el número de personas conscientes de su situación respecto al VIH y fomentará hábitos más seguros y un esfuerzo mayor en la prevención. La terapia antirretroviral reduce la incidencia de infecciones oportunistas, alivia la carga en las instalaciones hospitalarias públicas y libera fondos para la atención de otros pacientes. Y debido a que la iniciativa contribuye a reforzar la capacidad de los sistemas de atención de la salud de brindar una amplia variedad de servicios, uno de sus legados más significativos será una infraestructura sanitaria más fuerte.

La terapia antirretroviral ha demostrado que el VIH/SIDA no es una sentencia de

- Movilizar las respuestas basadas en la comunidad y prestarles asistencia para proporcionar apoyo inmediato y a largo plazo a las familias vulnerables.
- Asegurar que los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables tengan acceso a servicios esenciales, entre ellos la educación, la atención de la salud y la inscripción del nacimiento.
- Asegurar que los gobiernos protejan a los niños y niñas más vulnerables por medio de

una mejora en las políticas y la legislación y canalizando recursos a las comunidades.

- Aumentar la concienciación a todos los niveles por medio de la promoción y la movilización social a fin de crear un entorno protector para todos los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA.

Fortalecer a las familias

La familia ampliada es, y debe seguir siendo, la fuente fundamental de apoyo para los niños y

muerte. Los medicamentos combaten el estigma y la discriminación al hacer posible que las personas con el virus trabajen, sostengan relaciones sociales y participen. La Iniciativa 3 por 5 se sustenta en esta oportunidad, al alentar el apoyo de la comunidad y el compromiso de las personas más beneficiadas.

Al reconocer, por ejemplo, que muchas instalaciones de atención de la salud en África son administradas por organizaciones de orientación religiosa, el Rvdmo. Nyansanko Ni-Nku, presidente de la Conferencia de Iglesias de Toda África, se comprometió en junio de 2004 a combatir el estigma del VIH/SIDA y a apoyar la Iniciativa 3 por 5. "Haremos que el tratamiento se encuentre disponible en los hospitales de misiones, las clínicas, los dispensarios y los puestos de salud", prometió. "Haremos de nuestras congregaciones e instalaciones sanitarias asilos de compasión^e".

La campaña para ofrecer acceso universal a los antirretrovirales se basa en pruebas concretas. Un estudio reciente llevado a cabo en Camerún reveló que una combinación simplificada de antirretrovirales de dosis fija que cuesta sólo 20 dólares por mes resulta muy eficaz. Algunos estudios muestran que las tasas de cumplimiento en las naciones más pobres pueden ser incluso mayores que las de los países desarrollados: el experimento en Camerún, por ejemplo, reveló

niveles de cumplimiento del 99%^f. En el Brasil, uno de los países en desarrollo donde los medicamentos antirretrovirales son más ampliamente accesibles, el promedio de supervivencia de los pacientes del SIDA solía ser de menos de 6 meses, y ahora está cercano a los cinco años^g. El Banco Mundial ha dicho que no hay pruebas que demuestren que la resistencia o el incumplimiento de los regímenes de tratamiento constituyan un problema mayor en los países en vías de desarrollo que en los industrializados^h.

Si el esfuerzo resulta exitoso, un tratamiento antirretroviral más amplio hará mucho más que simplemente mantener vivos a los pacientes. A diferencia de muchas enfermedades, el VIH/SIDA tiende a atacar a jóvenes adultos, al aniquilar lo que se conoce como "capital humano" –las experiencias, destrezas, saber y discernimiento que un adulto adquiere a lo largo de toda su vida– y cercenar la transmisión del conocimiento de una generación a la siguiente. El tratamiento antirretroviral renueva la capacidad de los pacientes de cuidar a sus allegados y de contribuir a sus comunidades, reuniendo a las familias rotas y sanando a los individuos.

La comunidad internacional ha mostrado un compromiso sin precedentes con las víctimas del VIH/SIDA al proporcionar más de 20.000 millones de dólares para

la lucha contra la epidemia. Los acuerdos iniciales entre el Fondo Mundial para Combatir el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, el Banco Mundial, el UNICEF y la Fundación Clinton hacen posible en la actualidad que los países en desarrollo adquieran medicinas y pruebas de alta calidad a precios muy reducidos. No obstante, muchas necesidades de fondos siguen insatisfechas, y el progreso no ha sido lo suficientemente rápido. Mientras la marcha del reloj nos aproxima a 2005, sólo han recibido tratamiento 400.000 de los 6 millones de personas que necesitan medicamentos.

Los medicamentos antirretrovirales no son la cura definitiva del SIDA. La resistencia de los pacientes al medicamento, los efectos secundarios y los sistemas de distribución adecuados siguen siendo una preocupación, tanto como lo son en el mundo industrializado. Pero sin tratamiento, más de 5 millones de personas no tardarán en morir: prematura y dolorosamente y a un gran costo para sus familias, comunidades y para el desarrollo humano en todo el mundo.

las niñas huérfanas a causa del VIH/SIDA. Cuando se les priva de la oportunidad de crecer en un entorno familiar acogedor, los niños y las niñas reciben menos estímulos, atención individual y cariño y se encuentran mal preparados para la vida y para una interacción social sana. Los niños y niñas que crecen fuera de un ambiente familiar, ya sea porque viven en las calles o en las instituciones, sufren a menudo discriminación y pueden sentirse poco queridos o excluidos. En el peor de los casos, los niños y las niñas que pierden contacto con sus familias pueden ser víctimas de malos tratos físicos o psicológicos.

Entre los distintos enfoques que se pueden adoptar para fortalecer la capacidad de las familias y las comunidades de cuidar a los niños y niñas huérfanos se encuentran:

- Fomentar el bienestar económico de los hogares que se ocupan de huérfanos, asegurando por ejemplo que tengan acceso a redes de seguridad social y a iniciativas para la reducción de la pobreza, inclusive la financiación inicial para establecer pequeñas empresas y métodos para mejorar la eficiencia de la agricultura.
- Ofrecer a los niños y a sus cuidadores orientación y apoyo psicosocial.
- Mejorar la capacidad de los cuidadores para ocuparse de los niños, especialmente en la esfera del desarrollo en la primera infancia y promover la atención infantil basada en la comunidad.

Ir a la escuela y pensar en el futuro no es una hazaña fácil en Mozambique

Celina* posee calma y dignidad. Sostiene la cabeza en alto y lleva el cabello trenzado con esmero; y al hablarte, sus grandes ojos te miran directamente. Rara vez sonríe, pero al hacerlo muestra una hermosa sonrisa.

Los seis miembros de su familia llevan dos días sin comer, pero cuando uno de los trabajadores que presta ayuda le da dinero para que vaya al mercado a comprar algunos alimentos básicos, su tía se asusta.

Celina, una niña de 12 años, cuida de su tía, Margarida Araujo, y de Paulo, su primo de tres años. Los otros tres hermanos de Celina no están en casa esa tarde.

Los ojos hundidos de la tía miran asustados y su respiración se agita. El rostro se le contrae de dolor. Una manta sucia le cubre el cuerpo enflaquecido. Se encuentra demasiado débil para hablar. Tan sólo puede estar tendida allí sobre una vieja estera, frente a la ruinosa choza de barro de la familia, y observar como Celina desaparece a través de los crecidos matorrales.

Su tía no es la única que se inquieta. Paulo, que ha estado sentado en el

breve regazo de Celina, empieza a gritar histéricamente cuando ella lo deja.

Pero Celina no tiene otra opción: el alimento es ahora decisivo para que la familia sobreviva. Todos los niños están hambrientos y Margarida se está muriendo de enfermedades relacionadas con el SIDA, incluida la tuberculosis, y de una grave desnutrición. "No he tomado mis tabletas para la tuberculosis en cinco días, porque tengo demasiada hambre", dice con voz desfallecida. "Las píldoras tienen efectos secundarios muy fuertes si se toman sin comida", agrega mientras le corren lágrimas por las mejillas.

Margarida sólo tiene 20 años, pero no ha disfrutado mucho de su juventud. Dejó la escuela a los 15 años para cuidar a sus padres, que dice que estuvieron enfermos durante mucho tiempo antes de morir. Se casó, pero no tuvo hijos. Los niños que viven con ella son los hijos de sus tres hermanas, todas las cuales murieron de SIDA. Hace tres años, cuando la propia Margarida se enfermó, su marido la abandonó.

Margarida y los niños viven en una choza de barro, a 15 minutos a pie de la carretera principal y adonde sólo se

puede llegar andando por senderos cubiertos de vegetación. El interior está desierto y húmedo, y cuando llueve el agua se filtra del techo. Las únicas pertenencias de la familia son algunas ollas herrumbrosas y unos pocos harapos.

La familia recibe visitas semanales de activistas que pertenecen a KEWA (que en chuabo, la lengua local, significa "escuchar"), una asociación sin fines de lucro de personas que viven con VIH/SIDA en Zambézia, la provincia central de Mozambique. Esto forma parte de un proyecto que recibe apoyo del UNICEF en el que participan organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA. Su objetivo es garantizar que se protejan los derechos de todos los huérfanos en los 15 distritos de cinco provincias que el UNICEF ha identificado como prioritarias, entre ellos el derecho a la educación, a tener acceso al cuidado de la salud y a la inscripción de nacimiento.

Los activistas de KEWA visitan a Margarida y su familia y a otros niños huérfanos. En la actualidad atienden a unos 2.400 niños en la provincia de Zambézia, que en una época se conocía como el granero de Mozambique; pero 16 años de guerra civil han deteriorado la infraestructura y han aumentado la

- Ayudar a los progenitores a preparar sus propios testamentos y a establecer futuras carreras para sus hijos.
- Lograr que los progenitores vivan más tiempo, mejor y con mayor dignidad.
- Mejorar las aptitudes para la vida práctica de los jóvenes que incluyen el conocimiento de técnicas para evitar la infección por VIH.

El Equipo de Tareas del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Mujeres, Niñas y el VIH/SIDA en África meridional reconoció en su informe de 2004 la carga especial que supone la enfermedad para las mujeres de mayor edad. Recomienda que los gobiernos y sus aliados en la esfera del desarrollo proporcionen

subsidios sociales u otro apoyo financiero a estas mujeres siempre que sea posible²⁰. Con este objetivo, Swazilandia sometió una propuesta al Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, a fin de que proporcionara estipendios a las mujeres que se ocupan de los huérfanos y los niños y niñas vulnerables en ese país. Además, asegurar a las mujeres y las niñas el derecho a los bienes y la propiedad es fundamental para abordar las dificultades económicas que confrontan debido al VIH/SIDA.

Fomentar las respuestas comunitarias

Cuando las familias ampliadas no pueden ocuparse de los niños y niñas huérfanos, la siguiente opción debería ser recurrir a la

pobreza. Además, tiene un clima impredecible, lo que combinado con los efectos devastadores del VIH/SIDA ha mantenido a la mayoría de la gente en un nivel de subsistencia y hundido a muchos otros en la absoluta penuria.

La epidemia del VIH/SIDA ha empujado al abismo a familias como los Araujo. Según ONUSIDA, el 12,2% de la población de Mozambique entre los 15 y los 49 años vivía con VIH/SIDA en 2003. Sin embargo, las proyecciones del gobierno ponían el número de mozambiqueños infectados con el VIH en 2004 en un 14,9%. Cuando esas personas infectadas por el virus desarrollen el SIDA, como Margarida, ya no tendrán fuerzas para cultivar la tierra y se verán obligadas a vender lo poco que tienen a cambio de comida. Aproximadamente 470.000 niños han perdido a uno de sus progenitores, o a ambos, debido al VIH/SIDA.

Con la ayuda de UNICEF, Anita Martinho, activista de KEWA, ha distribuido materiales escolares a muchos de los huérfanos de edad escolar a través de la provincia, entre ellos a Celina y a Marcelino, su hermano de 13 años. La sobrina mayor, Silvia, de 14 años, abandonó la escuela cuando quedó

embarazada. Ahora, con su bebé de ocho meses amarrado a la espalda, hace trabajos ocasionales para sobrevivir.

Celina no quiere dejar la escuela. Además de educarse, recibe diariamente una comida que distribuye el Programa Mundial de Alimentos. Su hermano está en otra escuela donde no hay comida suplementaria. Sin embargo, dice Celina "algunos días no puedo asistir a clases porque tengo que cuidar a mi tía. Ella está ahora demasiado enferma para caminar hasta el hospital".

Celina baña a su tía y la ayuda con sus necesidades diarias. También se ocupa de las tareas cotidianas de acarrear el agua y la leña, y cocinar, si son lo bastante dichosos de tener algo para hacerlo.

¿Cuáles son sus esperanzas para el futuro? ¿Cuáles son sus sueños? Los ojos de Celina se quedan en blanco al tiempo que responde categóricamente: "Yo no pienso en nada".

**Todos los nombres son ficticios.*

Desde que esta historia se dio a conocer en marzo del 2004, Margarida Araujo ha muerto y los niños se quedaron desamparados hasta que Anita Martinho los invitó a vivir en su casa.



Una alumna de la Fundación Sem Pringpuangkeo para huérfanos del SIDA en Chiang Mai, Tailandia.

comunidad local. Los hogares de guarda y la adopción son alternativas que permiten a los niños permanecer en un entorno familiar, y si las opciones están disponibles dentro del propio poblado o distrito del niño hay más posibilidades de mantener una mayor continuidad y seguridad. Las familias de guarda, tanto si se establecen de manera espontánea o de forma oficial, necesitan y merecen que la comunidad en general y los servicios sociales le presten apoyo en su función.

Es preciso fomentar y reforzar las respuestas basadas en la comunidad para asegurar que la comunidad local se convierta en una fuente de fortaleza y apoyo para los niños y niñas huérfanos. Entre las estrategias que puede servir de ayuda se encuentran las siguientes:

- Sensibilizar a los dirigentes locales –autoridades religiosas, maestros y otros ciudadanos prominentes– acerca de las repercusiones del VIH/SIDA sobre los niños y niñas vulnerables, fomentar su apoyo y alentarles a que luchen contra los riesgos que presentan el maltrato y la explotación.
- Fomentar un diálogo sobre el VIH/SIDA dentro de las comunidades a fin de disipar

mitos, combatir la ignorancia y aumentar al máximo la posibilidad de que la gente responda con compasión a las necesidades de los niños y niñas afectados. Los niños, las niñas y los adolescentes pueden desempeñar un papel fundamental explorando oportunidades para el debate y la educación de la comunidad en las escuelas, las reuniones religiosas y los clubes juveniles.

- Organizar un servicio de apoyo a los hogares afectados basado en la cooperación. Esto puede abarcar visitas a los hogares, programas de guarderías comunitarias u otro tipo de servicios de guarderías para ofrecer a los cuidadores un descanso. Este apoyo puede ser también material, prestando asistencia a los hogares vulnerables mediante fondos mancomunados.
- Asegurar que las respuestas comunitarias se adaptan a la edad y las etapas del desarrollo de los niños.

Aumentar el acceso a los servicios

Los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables son a menudo quienes menos acceso tienen a los servicios esenciales, y sin embargo son quienes más los necesitan. Asegurar que puedan utilizar estos servicios exige compromiso y medidas prácticas a todos los niveles, desde la comunidad hasta los gobiernos nacionales. Entre las principales esferas de acción se encuentran las siguientes:

- **Escolarización.** Las escuelas pueden ofrecer a los niños y las niñas un entorno seguro, con un apoyo incorporado, supervisión y socialización. La mejor manera de lograr la máxima matriculación y asistencia de los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables es mediante la eliminación de los costos escolares. Además, suprimir la necesidad de comprar un informe, incorporar programas de alimentación en la escuela y asegurar acceso a una educación para la vida práctica a fin de reducir los riesgos de contraer el VIH, pueden tener también consecuencias importantes.
- **Apoyo psicosocial.** Perder al padre o la madre es una experiencia traumática, y los niños necesitan un apoyo inmediato para enfrentarse a toda una serie de dificultades y desafíos imprevistos. A largo plazo, es probable que sus nuevos cuidadores necesiten también este tipo de ayuda.

La Campaña mundial en favor de los huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH/SIDA

Existe la urgente necesidad de aumentar considerablemente la escala de la protección y la asistencia que se presta a los huérfanos y los niños y niñas vulnerables a causa del VIH/SIDA y movilizar las alianzas y los recursos necesarios para hacerlo. La Campaña mundial en favor de los huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH/SIDA, dirigida por el UNICEF, sus Comités Nacionales y otros aliados, tiene por objetivo proporcionar a 10 millones de huérfanos y niñas y niños vulnerables servicios esenciales

en materia de educación, nutrición, atención de la salud y orientación para 2010, así como suministrarles materiales para el hogar y enseñarles aptitudes para generar ingresos. Esto requerirá la actividad coordinada de los principales aliados.

La campaña está basada en cinco principios generales: proporcionar asistencia a los huérfanos de 0 a 4 años; proporcionar asistencia y apoyo a los huérfanos de 5 a 18 años; apoyar los hogares encabezados por niños

y niñas; tratar de mantener a los padres y las madres vivos; educar a los niños, las niñas y los jóvenes sobre la mejor manera de protegerse contra el VIH/SIDA. Aunque la campaña tendrá un alcance mundial, se concentrará también en los países más afectados de África subsahariana, la región más damnificada por la pandemia del VIH/SIDA y la que menos capacidad tiene para luchar contra ella.

- Servicios de salud.** Hay más probabilidades de que los niños y niñas huérfanos a causa del VIH/SIDA sean más vulnerables en cuestiones de salud y nutrición. Por tanto, es de una importancia crucial asegurar que tengan acceso a servicios esenciales de salud en la primera infancia, como la vacunación, los suplementos de vitamina A y la vigilancia del crecimiento. Es especialmente importante que los adolescentes dispongan de servicios de educación y salud centrados en la prevención del VIH y la salud sexual y de la reproducción. Otra necesidad cada vez mayor es ofrecer tratamiento a los jóvenes seropositivos.

- Agua potable y saneamiento.** La ampliación de las tuberías y nuevos pozos de sondeo pueden aumentar el acceso al agua potable. Las personas que viven con VIH/SIDA necesitan agua limpia para evitar infecciones oportunistas como las enfermedades de la piel. Los cuidadores necesitan recibir información sobre una higiene adecuada y la manipulación de alimentos. La falta de acceso al agua potable, especialmente en África subsahariana, significa que las mujeres y las niñas tienen que caminar largas horas para obtenerla en pozos que se encuentran a menudo a varios kilómetros de distancia, una tarea que aumenta su carga laboral y pone en peligro su seguridad.

- Sistema judicial.** La existencia de sistemas judiciales fuertes e independientes, con jueces capacitados en temas fundamentales de

protección de la infancia, son vitales para proteger a los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables contra los malos tratos, la discriminación y la pérdida de propiedad.

- Inscripción de los nacimientos.** Es preciso inscribir a todos los niños y las niñas cuando nacen para asegurar que no se les denieguen sus derechos; sin embargo, en África subsahariana no se registraron en 2000 más de dos de cada tres nacimientos. Los niños y las niñas vulnerables necesitan pruebas oficiales de su identidad para asegurar que tienen acceso a los servicios públicos y el bienestar social.

Asegurar la protección del gobierno

Las familias son quienes se encargan principalmente del cuidado de los niños y las niñas, pero la responsabilidad general de asegurar su protección y su bienestar recae también en el gobierno nacional. Los gobiernos deben asegurar que sus leyes siguen la línea de las normas internacionales en vigor y que asignan los recursos y toman las iniciativas necesarias para proteger al máximo a la infancia. Los gobiernos son responsables de garantizar que el sistema judicial proteja a la infancia y comprenda sus derechos. Tienen que establecer un vínculo coherente entre las respuestas de emergencia –cómo proporcionar apoyo rápido y efectivo a las familias– y los planes de desarrollo a largo plazo. Las personas que viven con VIH/SIDA deben participar de manera activa en la elaboración y puesta en práctica de las políticas.

Entre las principales esferas que es preciso abordar se encuentran la discriminación, los hogares de guarda, los derechos de sucesión, los malos tratos y el trabajo infantil.

Aumentar la concienciación

Incluso después de 20 años de concienciación sobre el VIH/SIDA, las actividades para abordar las repercusiones de la enfermedad siguen enfrentándose a dificultades a todos los niveles debido al temor, la ignorancia y el rechazo a reconocer el problema. Cómo resultado de ello, los niños y las niñas huérfanos o vulnerables a causa de la enfermedad siguen pagando un elevado precio, no sólo debido a que habría sido posible evitar las muertes de sus progenitores en el marco de un clima social más abierto y con mayor conocimiento de causa, sino también debido a la estigmatización y el abuso que sufren ellos mismos.

En los países donde una firme capacidad de liderazgo político ha fomentado una actitud abierta y una serie de respuestas de amplio alcance a la pandemia del VIH/SIDA, como el Brasil, Senegal, Tailandia y Uganda, se han producido notables progresos y un nuevo impulso en la lucha contra la enfermedad. Los mayores avances se logran cuando los jóvenes reciben toda la información y el aliento que necesitan para protegerse ellos mismos y pueden participar en la planificación y puesta en práctica de los programas que les prestan apoyo.

Los recursos para proporcionar apoyo a los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables a causa del VIH/SIDA han aumentado los últimos años, especial-

mente gracias a la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, y en 2004 del Plan de Emergencia para el Alivio del SIDA del Presidente de los Estados Unidos. Sin embargo, la financiación de programas para los huérfanos y niños y niñas vulnerables sigue siendo inferior al nivel que se necesita para proteger y apoyar de manera adecuada a este grupo.

**Miembros del equipo juvenil de fútbol
Vitória durante un entrenamiento en
Salvador, el Brasil. El equipo participa en
un programa de educación complementaria
para niños y muchachos en situaciones
de riesgo.**



Todavía persiste un enorme desfase entre lo que se ha hecho hasta ahora y lo que es preciso hacer para proteger los derechos y abordar las necesidades de los huérfanos y los niños y niñas vulnerables. A finales de 2003, por ejemplo, solamente 17 países con epidemias generalizadas de VIH/SIDA informaron que habían elaborado una política nacional para los huérfanos y los niños y niñas vulnerables, con el objetivo de orientar la toma de decisiones estratégicas y la asignación de recursos²¹. Aunque superar este desfase es posible, exigirá las actividades combinadas de todos aquellos que tengan la capacidad de responder: los gobiernos, los donantes, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones confesionales, el sector privado y los miles de grupos comunitarios que se encuentran ya luchando en primera línea.

El camino hacia adelante

El VIH/SIDA es una de las mayores amenazas que confronta la infancia en el mundo de hoy. Pero las líneas de respuesta a las dificultades de los huérfanos y los niños y niñas vulnerables son claras, siempre

que la comunidad internacional tenga la voluntad política y económica de utilizarlas:

- Fortalecer el entorno protector de la infancia en todos los planos, desde el familiar hasta el de la legislación nacional e internacional.
- Dedicar los fondos necesarios para prestar apoyo a los programas destinados a los huérfanos y los niños y niñas vulnerables, que en la actualidad reciben solamente una pequeña proporción de la financiación general para el VIH/SIDA.
- Aumentar la escala de los proyectos para los huérfanos y los niños y niñas vulnerables.
- Mantener vivos a los adultos incrementando el acceso a la terapia antirretroviral y aumentando la concienciación sobre los peligros del VIH/SIDA.
- Prevenir nuevas infecciones entre los niños y las niñas aplicando técnicas e intervenciones de eficacia demostrada y aumentando su escala.
- Eliminar los costos escolares y otras barreras a la educación.
- Combatir la pobreza y los conflictos que, unidos al VIH/SIDA, magnifican las consecuencias negativas sobre la infancia.



© UNICEF/HQ000440/Alejandro Balaguer

El rostro joven del VIH/SIDA

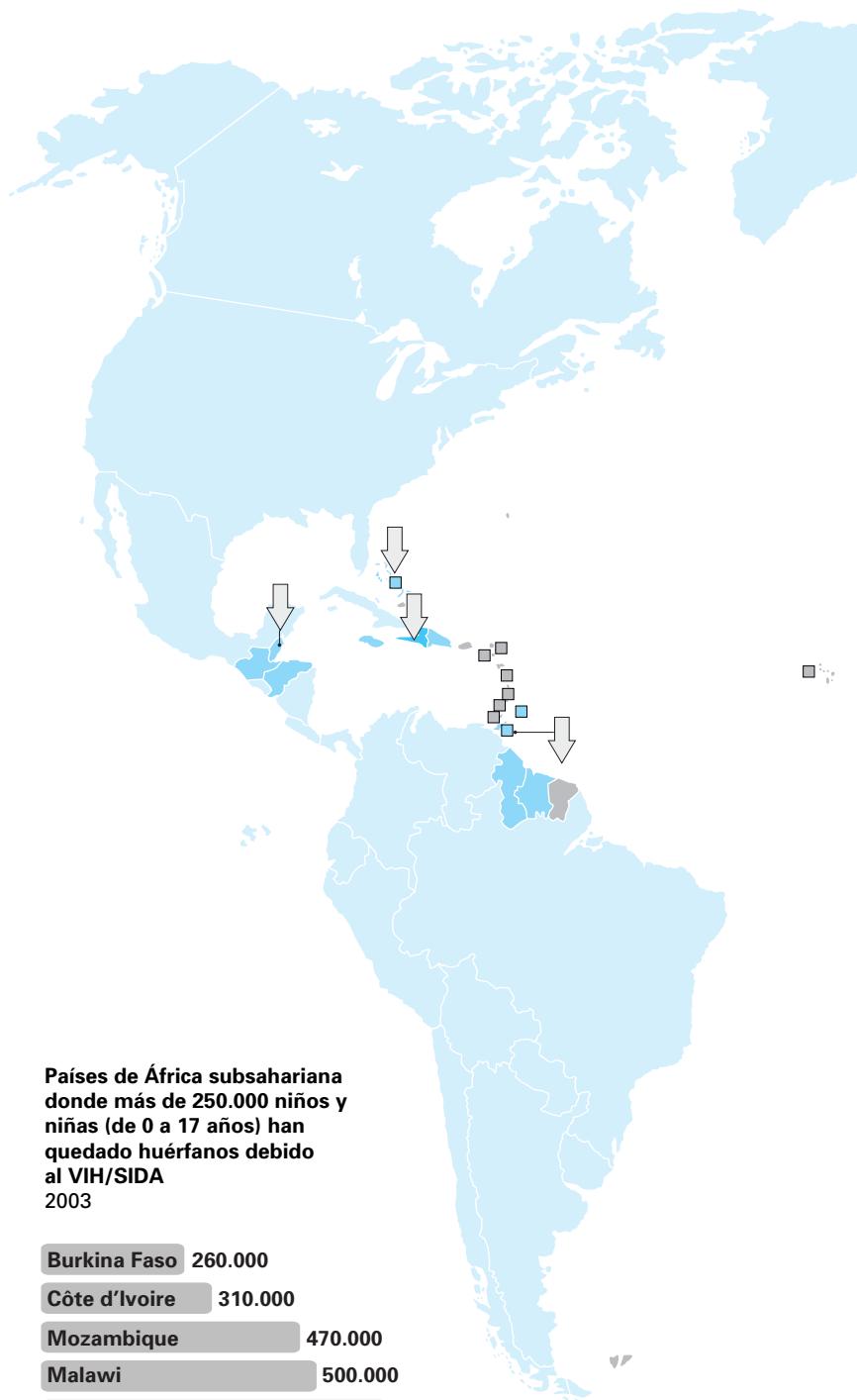
Aunque más de los cerca de 38 millones de personas que viven con VIH/SIDA son adultos, cada vez se reconoce en mayor medida que la pandemia tiene repercusiones devastadoras para la infancia. Más de 2 millones de niños y niñas menores de 15 años están ya infectados con el VIH. Un 50% de los recién nacidos seropositivos mueren antes de cumplir dos años.

La infancia corre peligro desde el momento mismo en que el VIH/SIDA penetra en una casa. En 2003, 15 millones de niños y niñas –un 80% de ellos en África subsahariana– habían quedado huérfanos debido a la enfermedad. El aumento en la tasa de infección entre las mujeres de la región significa que una proporción cada vez mayor de los niños y niñas huérfanos debido al VIH/SIDA han perdido a sus madres. Muchos más han perdido a sus parientes, a maestros y a trabajadores de la salud. Otros se han convertido ellos mismos en cuidadores, un factor que aumenta la posibilidad de que no reciban una educación, ni tengan acceso a la atención de la salud ni reciban protección contra la explotación y los malos tratos.

La pandemia ha contribuido a aumentar los niveles de pobreza, incrementar los casos de trabajo infantil y reducir gravemente la duración de la vida. En Botswana, por ejemplo, más de un 37% de los adultos son seropositivos y un niño o una niña que haya nacido en ese país en 2003 tiene una esperanza de vida de 39 años, una reducción con respecto a los 65 años en 1990. En los países más afectados, el VIH/SIDA está eliminando el entorno protector que es el derecho de la infancia y la responsabilidad más importante que tienen los adultos hacia la niñez.

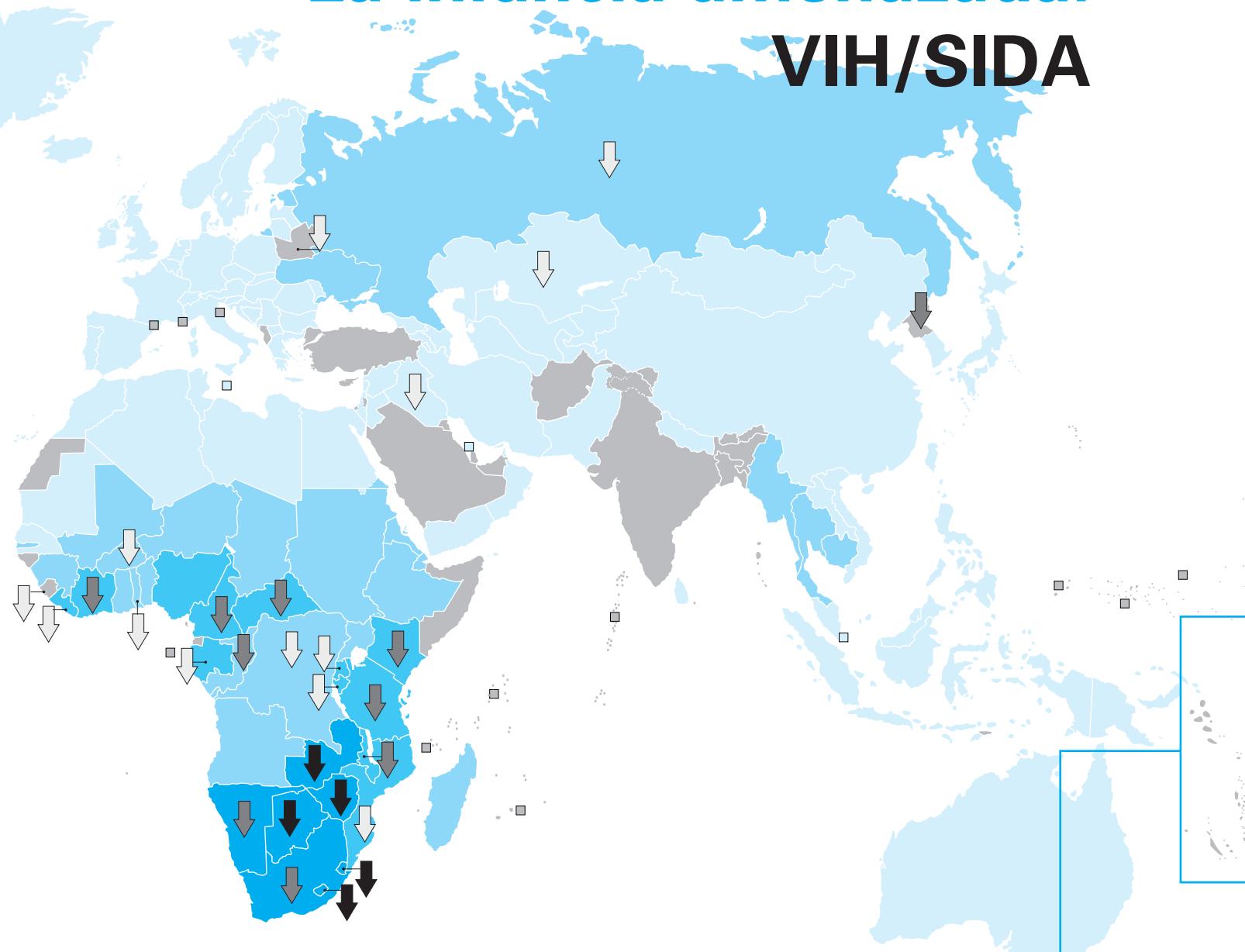
Región	Esperanza de vida 2003
África subsahariana	46
Oriente Medio y África del norte	67
Asia meridional	63
Asia oriental y el Pacífico	69
América Latina y el Caribe	70
ECE/CEI	70
Países industrializados	78
Países en desarrollo	62
Países menos adelantados	49
Mundo	63

Producido para el UNICEF por Myriad Editions Limited Copyright © UNICEF, 2004



Fuente: ONUSIDA, UNICEF, USAID, Niños al borde del abismo 2004.

La infancia amenazada: VIH/SIDA



**Incidencia del VIH/SIDA
entre adultos (15 a 49 años)
finales de 2003**

- [Dark Blue] Más de 15%
- [Medium Blue] 5,1%–15,0%
- [Light Blue] 1,1%–5,0%
- [Very Light Blue] 1,0% y menos
- [Grey] Sin datos

**La esperanza de vida ha disminuido
1990–2003**

- ↓ Más de 15 años
- ↓ 6 a 15 años
- ↓ 1 a 5 años

Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales/División de Estadísticas.

1.800.000



Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte del UNICEF con relación a la situación jurídica de ningún país o territorio ni el reconocimiento de ninguna frontera.

Las líneas de puntos representan aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han llegado a ninguna resolución final sobre la situación de Jammu y Cachemira.



5

Una infancia para todos los niños y las niñas

Una promesa rota

Han pasado ya 15 años desde que el mundo adoptara los atributos de la infancia tal como se consagraron en la Convención sobre los Derechos del Niño. En los años transcurridos desde entonces, muchos individuos y organizaciones, entre ellos el UNICEF, han defendido de manera vigorosa los derechos de la infancia. Nunca antes estos derechos habían figurado de manera tan prominente en los programas públicos; nunca antes la comunidad internacional había escuchado las opiniones de los niños y las niñas de manera tan clara como ocurrió en 2002 durante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia.

Sin embargo, para cientos de millones de niños y niñas, la pobreza, el conflicto y el VIH/SIDA que amenazan sus vidas y su bienestar parecen haber roto la promesa de la infancia que defiende la Convención. Aunque una infancia rodeada de amor, atención y protección, en un entorno familiar, con amplias posibilidades para sobrevivir, crecer, desarrollarse y participar, es el derecho de todos los niños y las niñas, hay muchos millones que no lo disfrutan. Cuando ellos mismos sean padres y madres, sus propios hijos correrán el riesgo de que se les denieguen sus derechos debido a que las amenazas a la infancia, especialmente las que se subrayan en este informe, se repiten de una generación a la siguiente. Esto resulta ya evidente en las vidas de los millones de jóvenes –con edades de 15 a 24 años– que han crecido desde que se aprobó la Convención, y que todavía viven en medio de la penuria, el conflicto, la violencia, la explotación y la enfermedad. Para ofrecer simplemente un ejemplo, más de 140 millones de jóvenes eran analfabetos en 2000, y más de un 60% de ellos eran mujeres jóvenes¹.

Es difícil no llegar a la conclusión de que nosotros, los adultos del mundo, hemos sido un fracaso para estos jóvenes y estamos siendo un fracaso para los niños y niñas de hoy en

Resumen

TEMA: La promesa de la infancia consagrada en la Convención sobre los Derechos del Niños está rota para cientos de millones de niños y niñas, ya que no han heredado su derecho a una infancia llena de amor, atención y protección, en un entorno familiar que les ofrezca el aliento necesario para alcanzar su pleno potencial. Cuando sean padres o madres, sus propios hijos correrán el peligro de que les denieguen sus derechos a medida que las amenazas a la infancia, especialmente la pobreza, el conflicto armado y el VIH/SIDA, se reproduzcan de una generación a la siguiente.

No tiene por qué ser así. Disponemos de una oportunidad sin precedentes para satisfacer los derechos de la infancia. La intención existe, como lo prueba la ratificación casi universal de la Convención y el apoyo a otros instrumentos internacionales y nacionales relacionados con los derechos y el bienestar de la infancia. Los recursos –conocimiento, dinero, tecnología, estrategias y personas– están disponibles de manera abundante. Los objetivos son claros: alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas generales de “Un mundo apropiado para los niños”, que conseguirían hacer que el mundo sea un lugar mejor para la infancia.

ACCIÓN: El UNICEF considera que los derechos de todos los niños y las niñas en todas partes pueden satisfacerse si el mundo demuestra la **voluntad** de cumplir sus promesas. Todos pueden hacer una contribución.

- **El mundo debe reafirmar sus responsabilidades morales y jurídicas hacia la infancia y volver a comprometerse con ellas.** Para los gobiernos y los donantes, el mensaje carece de ambigüedad: tienen que mantener sus compromisos hacia la infancia. Los derechos de los niños y las niñas deben recibir la mayor prioridad.
- **Todos los países deben aplicar un enfoque del desarrollo social y económico basado en los derechos humanos.** Situar los derechos en el centro mismo de las estrategias de desarrollo humano permite a los países establecer una prioridad sobre los bienes y los servicios esenciales para la infancia y construir un entorno protector.
- **Los gobiernos deben adoptar políticas sociales responsables, que tengan en cuenta concretamente a la infancia.** Establecer medidas que tengan específicamente en cuenta a los niños y las niñas es la forma más efectiva de reducir la pobreza y la incidencia del VIH. Un punto esencial para comenzar sería abolir los costos escolares, algo que alentaría a las familias pobres a matricular a sus hijos en la escuela.
- **Los donantes y los gobiernos deben invertir fondos adicionales en la infancia.** Los recursos están disponibles para financiar una transformación mundial de la infancia, por medio de un aumento en la asistencia oficial para el desarrollo y mejoras en la calidad de las finanzas públicas nacionales.
- **Todos deben cumplir sus obligaciones hacia la infancia.** Hay muchas posibilidades para participar en actividades que beneficien a los niños y las niñas: todo lo que se necesita es la voluntad de participar y comprometerse.

La infancia es la base del futuro del mundo. Muchos ya contribuyen, a todos los niveles y de forma innovadora, para asegurar que todos los niños y las niñas disfrutan de su derecho a tener una infancia. Muchos más deben seguir su ejemplo.

"Al violar los derechos de nuestros niños y niñas denegándoles los elementos básicos que necesitan y merecen, les hacemos daño a ellos y a nosotros mismos, ya que permitimos y alentamos que arraiguen las semillas de la pobreza, la alienación y la desesperanza"

**Carol Bellamy,
Directora Ejecutiva,
UNICEF**

día. Pero esto no tiene por qué ser así. Tenemos ante nosotros una oportunidad sin precedentes para hacer realidad los derechos de la infancia. La **intención** existe, tal como lo demuestra la ratificación casi universal de la Convención y el apoyo prestado a otros instrumentos internacionales y nacionales relacionados con los derechos y el bienestar de la infancia. Los recursos –el conocimiento, el dinero, la tecnología, la gente– están disponibles en abundancia: bajo cualquier medida global, el mundo es hoy más rico que nunca. Las metas son claras: lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y aplicar los puntos generales consagrados en "Un mundo apropiado para los niños", que aunque no son una panacea para todas las dificultades de la infancia, conseguirán hacer que el mundo sea un lugar mejor para la niñez. Décadas de investigaciones sobre el desarrollo humano han perfeccionado nuestras estrategias: ahora sabemos, por ejemplo, que para que los avances en el desarrollo sean sostenibles, es esencial la participación de todas las partes, entre ellas los niños, las niñas y los jóvenes.

De dónde procederá el cambio

En los capítulos anteriores se han presentado distintos métodos para reducir o eliminar las amenazas a la infancia que representan la pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA. El hecho de que estos tres elementos estén tan relacionados entre sí presenta tanto una esperanza como un impedimento. Mientras que la pobreza promueve el conflicto, que a su vez crea más pobreza en una espiral destructiva –y ambos factores hacen que la gente sea mucho más vulnerable al VIH/SIDA– el reverso de esta moneda es que un asalto contra la pobreza realizado con seriedad puede reducir también el conflicto y el VIH/SIDA.

Y también hay que contar con el optimismo que se desprende de la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño. Si todas las familias, comunidades y gobiernos vivieran bajo los principios establecidos en la Convención –que precedió en 10 años a los demás compromisos actuales en favor de la infancia– se alcanzarían los Objetivos de Desarrollo del Milenio y "Un mundo apropiado para la infancia" se convertiría en una realidad.

¿Conseguiremos crear un mundo apropiado para la niñez en el que todos los niños y las

niñas disfruten de su infancia? ¿Lograremos cumplir con la promesa de la Convención? Hay escépticos que murmurán "No", y apuntan a las promesas rotas del pasado para fundamentar su opinión de que apenas se logrará avanzar. Su punto de vista es comprensible: una y otra vez el mundo ha fracasado claramente a la hora de cumplir con sus compromisos hacia la infancia. Pero el UNICEF no comparte esta opinión. Desde su fundación, la organización ha mantenido la convicción de que los derechos de todos los niños y niñas en todas partes pueden hacerse realidad si el mundo demuestra la **voluntad** necesaria para poner en práctica sus promesas.

Una cuestión de voluntad

La noción de voluntad es fundamental para crear un mundo apropiado para la infancia. La voluntad es el factor que traduce las intenciones en acciones. La voluntad de una mujer, Eglantyne Jebb, le inspiró a iniciar el Save the Children Fund en 1919, como respuesta a la miseria que sufrían miles de niños y niñas en Europa. La voluntad de la comunidad internacional llevó a la creación del UNICEF en 1946 para atender las necesidades de los niños y las niñas en la posguerra de Europa. Esta voluntad ha contribuido salvar millones de vidas a medida que el UNICEF ha ampliado su labor en todas las naciones en desarrollo donde las vidas de los niños y las niñas corren peligro.

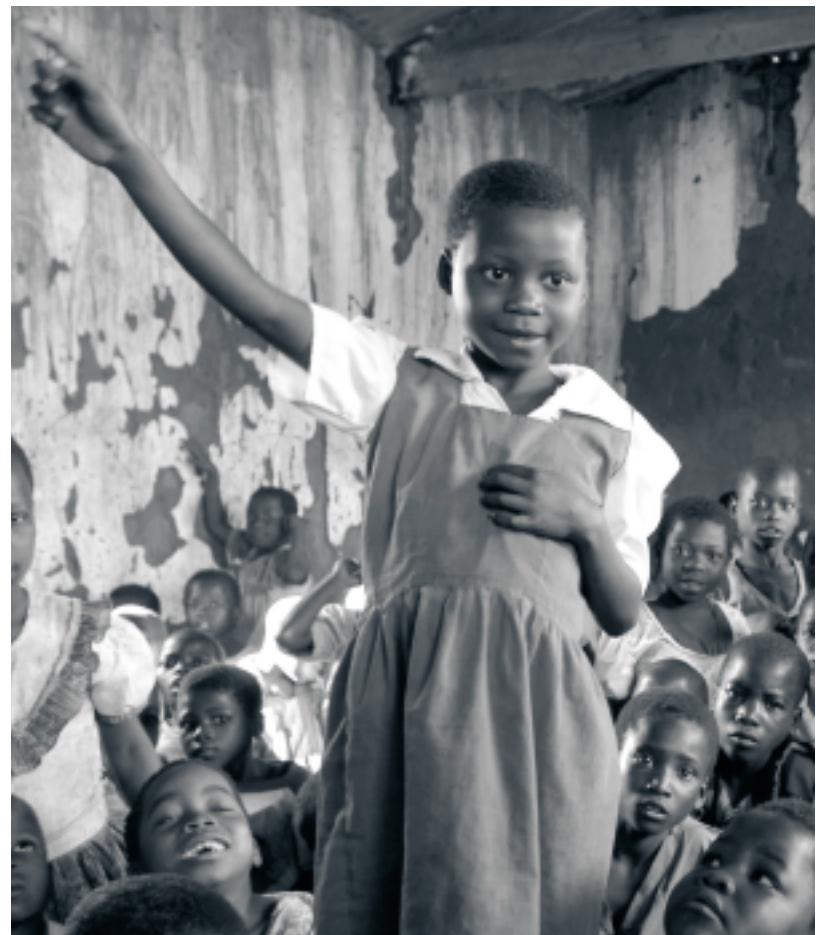
No todos nosotros tendremos la oportunidad de iniciar un fondo para la infancia o de salvar las vidas de millones de niños y niñas. Pero sí tenemos un papel que desempeñar asegurando que todos los niños y las niñas disfruten de su infancia. Los derechos de la niñez son derechos humanos, los mismos derechos que todos compartimos. El cumplimiento de los derechos implica responsabilidades. Es la obligación de todos y cada uno de nosotros –no solamente de los padres y madres, los tutores y familiares, los educadores y los gobiernos– garantizar que los atributos de la infancia consagrados en la Convención, que nuestros gobiernos han apoyado en nuestro nombre, se apliquen a todos los niños y las niñas. Los estados y las sociedades, las comunidades y las familias, los individuos y los organismos internacionales y, muy importante, los propios niños, niñas y jóvenes, tienen la obligación de lograr que se cumplan los derechos de la infancia. Cada uno puede hacer una contribución diferente, según sus capacidades y sus recursos.

Satisfacer los derechos de la infancia: nuestra responsabilidad colectiva

Los derechos de la infancia, el desarrollo humano y las cuestiones morales están cada vez más relacionados entre sí. En un mundo que nos ofrece imágenes en la televisión o en Internet donde se muestran los sufrimientos al otro lado del planeta, tenemos la posibilidad de conmovernos tanto ante el dolor de una persona que se encuentra a 5.000 kilómetros de distancia, como de la persona que vive en la casa de al lado. En este sentido, cada vez nos convertimos más en una comunidad mundial donde ya no podemos separar nuestras responsabilidades éticas en zonas locales o incluso nacionales.

No hay ninguna imagen que sea más conmovedora en todos los continentes y más allá de los océanos que la de un niño que sufre. Una niña secuestrada en su poblado por una banda de rebeldes armados para someterla a la esclavitud sexual es una idea imposible de soportar. Nos causa una ira justificada, un deseo de hacer todo lo posible para asegurar que esto no vuelva a ocurrir. La dificultad estriba en poder ofrecer la misma respuesta –y el mismo sentimiento de responsabilidad– hacia los cientos de miles de niñas y de niñas que no vemos o de quienes no leemos nada, y que son simplemente una cruda estadística: aquellos, por ejemplo, que mueren debido a la falta de una simple fórmula hidratante que podría haber contrarrestado los estragos de la diarrea; aquellos que mueren de enfermedades que se pueden evitar mediante vacunaciones muy baratas o un mayor acceso a los servicios básicos de atención de la salud; aquellos que son huérfanos a causa del VIH/SIDA, que no tienen una familia o el consuelo que supone la presencia aunque sea de una sola persona adulta que se ocupe de ellos.

Aunque algunas de estas amenazas a la infancia han existido desde el principio de los anales de la historia, en un sentido muy real vivimos en un nuevo mundo. Desde 1990, nos hemos comprometido –por medio de la Convención sobre los Derechos del Niño y sus dos protocolos facultativos, la Declaración del Milenio y sus objetivos conexos, “Un mundo apropiado para los niños” y otras iniciativas internacionales, regionales y nacionales– a respetar una concepción de la infancia profunda en sus implicaciones y que durará decenas e incluso centenares de años. Todos estos documentos nos ofrecen una visión más clara que nunca de cómo debe ser una infancia segura, sana y activa.



© UNICEF/HQ04-0496/Louise Gubb

El mundo debe reafirmar y comprometerse nuevamente con sus responsabilidades morales y jurídicas hacia la infancia

Para los gobiernos, el mensaje no presenta ninguna ambigüedad: mantener sus compromisos con los niños y las niñas de su país. A pesar de numerosos tratados y llamamientos, a pesar de la Sesión Especial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, simplemente no se ha hecho lo suficiente para reafirmar los derechos de la infancia: **es preciso** darles la mayor prioridad. Un punto de partida fundamental para muchas naciones sería que consideraran prioritario el logro de progresos en la salud y el desarrollo de su infancia. Hoy en día, se calcula que una tercera parte de las enfermedades que se registran en el mundo afectan a la infancia.

Si no se concede una mayor atención a la prestación de servicios de atención básica de la salud y educación para la infancia, está claro que la mayoría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio no se alcanzarán plenamente en 2015.

En una abarrotada clase de la escuela primaria Chadza en LiLongwe, Malawi, una niña solicita permiso para responder durante una clase de inglés. La escuela participa en la encuesta de niño a niño de África, que busca incrementar la matrículación de los niños y las niñas que no van a la escuela.

Se reconoce ampliamente que el progreso hacia el logro de los Objetivos ha sido más lento en la reducción de la mortalidad de menores de cinco años. Este objetivo puede lograrse: se calcula que dos terceras partes de las casi 11 millones de muertes de menores de cinco años que se producen todos los años podrían evitarse si estos niños y niñas recibieran atención apropiada en el hogar y si se aplicaran tratamientos curativos simples para las enfermedades más frecuentes de la infancia. Las intervenciones para evitar la mortalidad en la niñez, como la vacunación, el amamantamiento exclusivo y la terapia de rehidratación oral, son muy conocidas y su eficacia ha sido probada, y es posible ampliar su escala incluso en entornos de escasos recursos. Por tanto,

lograr el Objetivo relativo a la supervivencia infantil presenta un caso claro de voluntad, porque aunque la inversión financiera sería considerablemente modesta, es preciso realizar esfuerzos a gran escala en movilizaciones sociales y el desarrollo de estrategias innovadoras para aplicar las intervenciones.

Llegar a todos los niños y las niñas con un conjunto básico de intervenciones esenciales y de eficacia demostrada exigirá la cooperación entre los gobiernos, los organismos bilaterales y multilaterales, las organizaciones no gubernamentales, los profesionales de la salud, las asociaciones profesionales y el sector privado. Este tipo de colaboración, en la que han intervenido gobiernos, el UNICEF, la Organización

La trata de niños y niñas por S. M. la Reina Silvia de Suecia

La trata de niños y niñas, un ataque directo a los derechos humanos y la dignidad humana, ha alcanzado proporciones epidémicas y aumenta de una manera descontrolada. Las señales son muy claras: millones de niños y niñas son víctimas de la trata con el objetivo de explotarlos en las fábricas, en los hogares como trabajadores domésticos y en los cultivos agrícolas, o para adoptarlos, utilizarlos como niños y niñas soldados y, mucho más grave aún, para alimentar la industria sexual comercial, que en la actualidad es un negocio mundial multimillonario. A estos niños no solamente se les explota sin piedad, sino que también se les priva de su infancia y se les deniega su futuro.

Gracias a una iniciativa de ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes) de la que fue anfitrión el Gobierno de Suecia, en agosto de 1996 se organizó en Estocolmo el Primer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de la Infancia. Representantes de 122 gobiernos, organizaciones no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas y el sector privado se reunieron para abordar esta crisis. A mí me solicitaron que fuera la auspiciadora de esta reunión, y desde entonces he supervisado minuciosamente el tema de la explotación sexual comercial y la trata de niños

y niñas, así como las medidas que se han tomado en todo el mundo para combatir este problema.

Como parte de mi propio compromiso para ayudar a lograr que el mundo sea un lugar más seguro para la infancia, fundé la World Childhood Foundation, que ofrece financiación a proyectos de todo el mundo, especialmente aquellos que tratan de rescatar y rehabilitar a niños y niñas que han sido víctimas de abuso y explotación sexual. Por medio de nuestro trabajo, me he reunido con muchos niños, niñas y madres jóvenes que, de manera cotidiana, personifican esta epidemia. Demasiados niños y niñas sufren a causa de la pobreza, viven en instituciones, están enfermos y tienen padres y madres que abusan de las drogas. A su vez, ellos mismos son a menudo víctimas del abuso y se les utiliza de una forma que muchos de nosotros no nos atrevemos siquiera a mencionar, y mucho menos a confrontar. Pero tenemos que hacerlo, porque la realidad de la situación es mucho más terrible que las palabras que empleamos para describirla.

Yo he sido testigo directo de todo esto. Por ejemplo, en mis viajes a la Federación de Rusia conocí a madres jóvenes que tratan de sobrevivir en un entorno económico muy difícil y sin ninguna estructura de seguridad. En el

Brasil, he visto a niños y niñas en pequeños poblados que van a la escuela solamente unas cuantas horas al día porque tienen que trabajar largas horas para ayudar a su familia a sobrevivir, y están expuestos a peligros que ningún niño debería tener que confrontar. Éstas son las condiciones que producen el caldo de cultivo de la trata: víctimas que sucumben a las falsas promesas de una vida mejor en otra parte.

La trata es posible debido a un derrumbe del entorno protector. Cuando los conflictos sociales, políticos o económicos vienen acompañados del mal funcionamiento de los sistemas legales y judiciales, el agravamiento de la pobreza y la falta de oportunidades educativas o económicas para los niños y sus familias –sin mencionar la creciente demanda de sexo explotador en el mundo industrializado– los niños y las niñas son mucho más vulnerables al acoso de los traficantes.

La trata ilegal de seres humanos se ha convertido en un comercio mundial. Su éxito es un indicio del fracaso de la comunidad internacional, que debería trabajar para asegurar que todos los niños y las niñas tengan la oportunidad de crecer de manera segura y con dignidad. Sin embargo, es posible tomar varias medidas para detener la trata. Tenemos que reconocer nuestros fraca-

Mundial de la Salud, y muchos otros, se ha puesto en práctica recientemente bajo los auspicios de la Alianza para la Supervivencia Infantil, con el fin de responder a la crisis de salud que confronta la infancia y ayudar a los países a aumentar rápidamente la escala de sus intervenciones. La alianza ofrece un foro para tomar medidas coordinadas que permitan a los gobiernos y a los aliados acordar enfoques uniformes para las intervenciones destinadas a la supervivencia infantil y asegurar medidas concertadas hacia su puesta en vigor.

La Alianza para la Supervivencia Infantil no es una organización que disponga de fondos o los distribuya. Es una iniciativa de promoción para aumentar la movilización de recursos y el

apoyo a los programas de supervivencia infantil, impulsada por los países y organizaciones participantes con un objetivo específico: alcanzar el cuarto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, las intervenciones que recomienda y promueve exigirán una financiación adicional considerable, proveniente de fuentes nacionales, bilaterales y multilaterales, al igual que otras iniciativas concebidas para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras metas basadas en el desarrollo y en los derechos.

Los donantes, por tanto, son también actores fundamentales a la hora de asegurar que todos los niños y las niñas disfruten de su infancia. Las promesas que se hicieron a la niñez durante

sos hasta la fecha e impulsar una nueva iniciativa con el fin de crear un entorno protector para la infancia. Éstas son algunas de las medidas que podrían tomarse:

- **Aumentar la concienciación:** Es preciso ofrecer formación a los funcionarios encargados de la aplicación de la ley sobre cómo investigar las redes de la trata; también hay que capacitar a los guardias fronterizos sobre cómo identificar a los traficantes y sus víctimas; y los adultos y los propios niños y niñas tienen que aprender más sobre los riesgos de la trata.

- **Aplicar las leyes:** Todos debemos trabajar para asegurar la promulgación de leyes firmes que castiguen a los culpables y protejan a las víctimas. Pero es preciso aplicar estas leyes de manera estricta. Hay que castigar a las personas que trafican con niños y niñas y también a aquellos que se dedican a comprar a menores de edad. Muy a menudo, se considera a los niños y niñas víctimas de la trata como si fueran criminales, mientras que aquellos que los explotan sin piedad suelen salir en libertad. El marco para castigar a los culpables y proteger a las víctimas está consagrado en el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la

prostitución infantil y el uso de niños en la pornografía; la Convención 182 de la Organización Internacional del Trabajo sobre las peores formas de trabajo infantil; y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Es preciso convertir en leyes estos documentos y ponerlos en vigor.

- **Poner en tela de juicio las prácticas y actitudes discriminatorias** que fomentan que las jóvenes en particular sean vulnerables a la trata.

- **Considerar la ampliación de la práctica de proporcionar permisos temporales de residencia** protectores que permiten a un niño o una niña sexualmente explotados permanecer en el país al que fueron trasladados ilegalmente a fin de obtener los testimonios necesarios para presentar cargos contra los culpables.

- **Reintegrar a las víctimas de la trata:** Es preciso reunir a los niños y las niñas con sus familias siempre que sea posible y proporcionarles los servicios necesarios que les ayuden a recuperarse, inclusive la oportunidad de volver a la escuela.

Trabajando juntos, sé que es posible para todos nosotros poner fin a este asalto contra nuestra infancia. Los niños y las niñas, como todos aquellos con quienes me he reunido, no nos exigen nada menos. Ha llegado la hora de pasar de las palabras a la acción y tomar las medidas necesarias para crear un mundo donde los niños y las niñas se sientan seguros.

Enfrentarse a estos traficantes y compradores de sexo, que operan a una escala mundial con grandes medios, es sin duda una tarea de enormes proporciones, pero debemos hacerlo. Y si en algún momento sentimos que el desafío está por encima de nuestras fuerzas, debemos mantenemos firmes, siguiendo los consejos que Winston Churchill ofreció en 1941 a los niños y niñas de Harrow School, que estaban atemorizados por los horrores de la Segunda Guerra Mundial:

Nunca hay que ceder, nunca hay que ceder, nunca, nunca, nunca, nunca –en nada, grande o pequeño, enorme o reducido– nunca hay que ceder excepto cuando se trata de las convicciones derivadas del honor y el sentido común.

Mi visión es que todos los niños y las niñas sean felices. Sólo les pido que comparten conmigo esta visión y la hagan realidad.

la Sesión Especial, consagradas en "Un mundo apropiado para los niños", no pueden olvidarse. Los compromisos alcanzados en 2002 después del Consenso de Monterrey para aumentar la asistencia oficial al desarrollo en alrededor de 18.500 millones al año hasta 2006, deben mantenerse. Aunque ésta parezca una suma considerable, en realidad es un incremento mínimo: para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015 se necesitará una cifra cercana a los 50.000 millones de dólares anuales durante el mismo periodo². También será preciso mejorar la calidad de la asistencia mediante una mayor armonización de las políticas de los donantes con las prioridades de los países receptores. Las inversiones en bienes esenciales, servicios e infraestructura que satisfagan directamente los derechos de la infancia son

cruciales: sin ellas, no será posible conseguir ninguno de los otros programas internacionales de desarrollo.

Todos los países deben aplicar un enfoque basado en los derechos humanos para el desarrollo social y económico

En 1994, cuatro años después de la aprobación de la Convención, cerca de 170 países habían aceptado el tratado como una norma sobre la infancia acordada internacionalmente. Diez años han pasado desde entonces y los derechos humanos se han convertido en la máxima prioridad del temario internacional. Pero pocos gobiernos se han orientado por los principios de los derechos humanos en todas las acciones dirigidas hacia sus ciudadanos.

El enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos: ejemplos de América Latina

En mayo de 2003, los organismos de las Naciones Unidas emitieron una declaración en la que afirmaban su compromiso de promover y proteger los derechos humanos en todo el mundo. La Declaración de Entendimiento Común pide que la consideración de los derechos humanos sea el trasfondo de todos los programas: las políticas deberían diseñarse con vistas a fortalecerlos, y los principios de igualdad, participación, inclusión y responsabilidad deberían orientar las estrategias de desarrollo desde su concepción.

Para aquellos niños y niñas cuyos derechos a la supervivencia, la salud, la educación y la protección se vulneran de forma habitual, no se trata de ideales abstractos. El desarrollo orientado sobre la base de los derechos humanos ha ayudado a los responsables de políticas a detectar injusticias en las que quizás nunca hubieran reparado. Este enfoque ha permitido dirigir la atención y los recursos a los más vulnerables, y ha promovido programas que abordan las causas, y los efectos, de la marginación y la exclusión social.

En Chile, por ejemplo, el enfoque orientado sobre la base de los derechos humanos fue el punto de partida de los

esfuerzos realizados por parte del UNICEF para detectar a los niños y niñas más vulnerables que no se beneficiaban de las importantes reformas educativas. A pesar del índice relativamente elevado de escolarización secundaria registrado en Chile –más del 80% a finales de la década de 1990– las investigaciones realizadas por el UNICEF sobre el número de niños y niñas que llegaban a finalizar esta fase de su educación reveló que cerca de una tercera parte de los adolescentes no terminaban la escuela secundaria, y que el 70% de los que abandonaban la escuela procedían de las familias más pobres.

El Gobierno de Chile respondió mediante la puesta en marcha del programa "Educación secundaria para todos", mediante el cual se conceden recursos extraordinarios a escuelas determinadas y becas a estudiantes que se hallan en una situación crítica, posibilitando así que los jóvenes asistan a la escuela en lugar de buscar trabajo. A fin de incrementar la cifra de estudiantes que finalizan su educación en las zonas rurales, el Gobierno amplió sus ayudas a pequeñas escuelas de ámbito local, haciendo posible que los adolescentes pudieran disfrutar de una educación de calidad sin tener que abandonar su comunidad.

Simultáneamente, el Ministerio de Educación adoptó políticas encaminadas a alentar la participación de los menores de edad y sus progenitores en el proceso educativo.

Hacia mediados de 2001, el nivel general de matriculación en la escuela había superado en más de un 17% el alcanzado en 1990, y el número de jóvenes que abandonaban la escuela secundaria había disminuido casi en una tercera parte. En 2003 se aprobó una enmienda constitucional que garantizaba a todos los niños y niñas el derecho a 12 años de educación gratuita. Estos avances han desencadenado una serie de reformas en otras esferas. En la actualidad, los profesores debaten en sus clases el problema de la explotación infantil y colaboran en la detección de los niños y niñas que tienen un bajo rendimiento académico debido a que trabajan además de ir a la escuela. Al aportar recursos económicos para ayudar a las familias más pobres, los nuevos programas implantados en Chile ayudan a convenir a los jóvenes y a sus progenitores del beneficio a largo plazo que supone finalizar la educación secundaria, reduciendo así la incidencia de la explotación infantil y contribuyendo a reducir la disparidad social.

El enfoque sobre el desarrollo basado en los derechos humanos es relativamente nuevo (ver recuadro *Un enfoque basado en los derechos humanos en materia de desarrollo: Ejemplos de América Latina, página 92*). Está basado en un proceso a largo plazo que consiste en invertir en las personas como ciudadanos y actores de su destino nacional y apoyar su capacidad para exigir a sus gobiernos que rindan cuentas de sus promesas. Hacer hincapié en los derechos como elemento central de las estrategias de desarrollo humano permite a los países ofrecer atención a aquellos niños y niñas y miembros vulnerables de la sociedad que viven marginados; a conceder prioridad a los bienes y servicios esenciales para la supervivencia, la salud y educación de la infancia; y construir un entorno protector que defienda

a los niños y niñas contra aquellas violaciones de sus derechos que no es posible cuantificar fácilmente: el abuso, la explotación, la violencia, el conflicto, el trabajo en condiciones de esclavitud, la estigmatización y la discriminación.

Aplicar nuevos conceptos, como el enfoque basado en los derechos humanos para el desarrollo y el entorno protector, no solamente resulta importante para los gobiernos: los donantes y los organismos internacionales pueden obtener también grandes ventajas. Los avances en las nuevas concepciones sobre el desarrollo logradas en las últimas décadas han ampliado los enfoques del UNICEF con respecto a sus propios programas. Por ejemplo, ahora sabemos que educar a los niños y las niñas atrapados en conflictos armados, que anterior-

El enfoque orientado sobre la base de los derechos humanos ha influido también en las políticas económicas nacionales. En el Ecuador, la crisis macroeconómica de finales de los años 1990 indujo al UNICEF a analizar el presupuesto nacional. El estudio mostraba que la inversión en programas sociales había caído en picado: el gasto en materia de educación y salud había disminuido casi a la mitad en tres años, y las comunidades indígenas se veían afectadas de manera desproporcionada por los recortes.

Estas conclusiones culminaron en un acuerdo que permitió al UNICEF rastrear indicadores sociales y económicos empleando información recabada del Ministerio de Economía y Finanzas. La organización creó una serie de herramientas visuales cuyo objeto era facilitar el acceso a la información presupuestaria y lograr que fuese comprensible para todos los ecuatorianos de cualquier nivel y formación. Con el tiempo, la información presupuestaria fue puesta a disposición del público en Internet. Y a partir de entonces, como parte del acuerdo alcanzado con el Ministerio de Economía y Finanzas, el UNICEF se embarcó en un ambicioso proyecto de difusión pública para compartir informa-

ción con legisladores, académicos, dirigentes religiosos, representantes de los medios de comunicación, así como con grupos indígenas y religiosos y asociaciones sindicales.

El UNICEF colaboró con funcionarios públicos al objeto de elaborar programas dirigidos a mitigar los efectos de la crisis presupuestaria en las comunidades más marginadas. Los programas relativos a la nutrición en la escuela y la primera infancia fueron ampliados y se incrementaron los subsidios educacionales para las familias pobres. La organización suministró asimismo información para una propuesta de reforma del sistema tributario que mereció gran atención por parte de la prensa y constituyó el tema de una conferencia nacional patrocinada por el Congreso del Ecuador.

La recuperación económica, junto con una mayor atención a los programas sociales y la mejora del sistema de recaudación del impuesto sobre la renta trajeron consigo beneficios concretos. Para 2002, las inversiones del estado en programas sociales representaban el 23,2% de la inversión total, superando la cifra del 19,1 registrada en 1996, y los ingresos del estado provenientes de la

recaudación de impuestos pasaron del 6,4% al 13,7% del producto interno bruto. Pero quizás lo más importante es que durante los primeros años de esta iniciativa se forjó un amplio consenso sobre la necesidad de una política de gasto público más equitativa. Mientras que anteriormente eran muy pocos los ecuatorianos que tenían conocimiento de las disparidades existentes en el presupuesto nacional, ahora el programa había “democratizado la información presupuestaria”, según declaró el dirigente de uno de los mayores grupos indígenas del país.

Los ejemplos de Chile y el Ecuador ilustran cómo el enfoque orientado sobre la base de los derechos humanos ha llevado al UNICEF a ir más allá del principio utilitarista de que es preciso proporcionar lo mejor para la mayor cantidad de personas. Insistiendo en que los servicios lleguen hasta el último de los más pobres y abordando las causas básicas de la privación, el enfoque orientado sobre la base de los derechos humanos favorece un crecimiento económico de abajo hacia arriba que ulteriormente generará mayores beneficios para todos.

Ver referencias en la página 102.

mente no se consideraba una prioridad en los compromisos centrales hacia los niños y las niñas en situaciones de emergencia, es realmente fundamental para inyectar estabilidad en sus vidas (ver *"Educación" en el Capítulo 3, "Niños y niñas atrapados en conflictos armados"*, página 58).

Las amenazas y las oportunidades para la infancia no son estáticas: evolucionan al mismo tiempo que el mundo. Cada nueva generación confronta nuevos desafíos: por ejemplo, la poliomielitis, que durante mucho tiempo fue una de las principales causas de mortalidad en la infancia, ha sido prácticamente erradicada, pero ha surgido una nueva amenaza: el VIH/SIDA. Bajo un aspecto más positivo, el salto en la tecnología de la información durante los años 1990 ha permitido a varios países en desarrollo, entre ellos la India, lograr grandes avances para superar sus diferencias tecnológicas.

cas con las naciones industrializadas. No hay casi ninguna duda de que la utilización de la tecnología de la información deberá impulsar el desarrollo económico de la mayoría de los países. Pero estos progresos no estarán exentos de costes o preocupaciones, como los peligros que representa esta tecnología para los niños y las niñas debido a los depredadores que utilizan Internet, y la dificultad que confrontan las familias para supervisar la utilización de la Web por parte de sus hijos.

Pero no hay ninguna excusa para la ignorancia. Tanto los gobiernos como los donantes tienen la responsabilidad de ser conscientes de la forma en que los niños se ven afectados por la pobreza, la discriminación, la ignorancia, el trabajo y la explotación, las enfermedades que amenazan sus vidas y el medio ambiente. La rendición de cuentas y el conocimiento proporcionan una base firme de acción y deben

La “división digital” de China

Aunque se han dicho muchas cosas sobre las posibilidades que ofrece Internet para alentar el libre intercambio de información e ideas, por el momento la promesa de una era cibernetica se ha hecho únicamente realidad para la minoría más próspera. Como resultado, el mundo se ha dividido entre aquellos que pueden conectarse al Internet y aquellos que no pueden. Las repercusiones de este fenómeno sobre los derechos y las aspiraciones de los niños y las niñas es importante hoy y probablemente lo será incluso más el día de mañana.

China ofrece un ejemplo de este problema mundial. Los usuarios de Internet en este país han aumentado de 620.000 en 1997 a más de 87 millones hoy en día, una cifra únicamente superior en los Estados Unidos^a. La buena noticia es que casi cerca de un 20% de estos usuarios son niños y niñas^b. Pero lo que no es tan buena noticia es que hasta un 50% de la población que utiliza Internet vive en las seis unidades administrativas más desarrolladas de China, mientras que en las seis unidades más pobres solamente vive menos de un 1% de los usuarios de la red^c.

Internet va más allá de los medios de difusión convencionales de China, que tradicionalmente han estado bajo control del Estado. Hoy en día hay más de 2.500 espacios de debate en idioma chino en los que participan sobre todo los jóvenes. Por tanto, no resulta sorprendente que el Gobierno de China, aunque firmemente decidido a impulsar el crecimiento por medio de la nueva tecnología, suela considerar el acceso de los niños y las niñas a estas tecnologías como una espada de doble filo. Un dato que ilustra perfectamente este dilema es que las autoridades ordenaron en 2004 a los gobiernos locales de toda China que no aprobaran la apertura de ningún café Internet en zonas residenciales o dentro de un perímetro de 200 metros de las escuelas primarias y de educación superior^d.

Prohibir la operación de cafés Internet cerca de las escuelas se basa en parte en el deseo del gobierno de proteger a los jóvenes contra informaciones no censuradas, la pornografía y la explotación. Especialmente interesado en la moralidad pública, el Gobierno ha tomado medidas enérgicas contra estos peligros y ha prohibido la entrada en los

cafés Internet a niños y niñas menores de 16 años^e. Esto puede contribuir a resolver el problema de la exposición de niños y niñas a la pornografía y los juegos violentos de video, pero también significa que muchos no pueden beneficiarse de Internet, debido a que alrededor de un 80% de los ciudadanos que utilizan Internet en las ciudades pequeñas y medianas solamente pueden acceder a la red por medio de los cafés cibernéticos^f.

Con su capacidad para mejorar la calidad de la enseñanza y del aprendizaje, la tecnología de Internet puede proporcionar a China, y en especial a sus comunidades más remotas, un instrumento para impulsar la educación y el desarrollo. Por medio de Internet, los niños y las niñas pueden disfrutar de sus derechos a la autoexpresión.

Pueden convertirse en una audiencia mundial, participar en debates sobre las cuestiones que les afectan y ejercer influencia sobre las personas encargadas de tomar decisiones en sus sociedades. La experiencia del UNICEF ha sido que por medio de una participación activa y el intercambio de “ideas que funcionan”, los niños y las niñas pueden



© UNICEF/Serbia and Montenegro/Zoran Jovanovic Macak

Después de un seminario sobre la pobreza y la infancia en Serbia y Montenegro, unos niños y niñas posan en la fachada del edificio de la antigua escuela del poblado de Manic, en Barajevo, la municipalidad más pobre de Belgrado.

desempeñar ellos mismos un papel activo en la construcción de "Un mundo apropiado para los niños".

La labor que la oficina del UNICEF en China ha realizado en los últimos cuatro años con el Grupo de Prensa y Publicación para la Infancia de China ilustra de alguna manera el potencial de Internet para el desarrollo. Su sitio en la Web, iniciado en 2001, se ha convertido en uno de los principales lugares para niños, niñas y jóvenes en Internet, con alrededor de 120.000 usuarios registrados. Un millón de personas visitan diariamente el sitio, y todos los días los niños y las niñas envían de 7.000 a 8.000 mensajes a los diversos foros de debate.

En alianza con el UNICEF, el sitio abrió en 2002 un foro contra el tabaco que sirvió para recopilar datos por medio de una encuesta en la red. Los niños y las niñas llenaron cerca de 7.000 cuestionarios durante los primeros tres meses, y las conclusiones de la encuesta se difundieron en la red. Después, 200.000 niños y niñas aceptaron la invitación del sitio de producir sus propios mensajes y gráficos para una campaña contra el tabaco que también se reprodujo en los

medios impresos y las emisoras de la organización. Durante la epidemia de SARS en 2003, cuando los escolares no pudieron acudir a la escuela, el sitio ayudó a los niños y las niñas a mantenerse en contacto entre ellos. También proporcionó palabras tranquilizadoras e información sobre cómo obtener protección contra el SARS para uno mismo y su familia. La discusión abierta generada por el foro reveló que entre los participantes existía un alto índice de tensión y ansiedad, que los expertos pudieron abordar por medio de orientación en la red.

Mientras los muchachos dedican la mayor parte del tiempo que pasan en Internet a jugar, dos terceras partes de todos los participantes en los foros de debate son niñas. Su utilización del medio para conocer a jóvenes de su misma edad y compartir experiencias tiene un significado especial en una sociedad de hijos únicos donde las labores domésticas y el temor a la seguridad impiden a menudo a las niñas tener el mismo tipo de contactos sociales fuera del hogar que suelen disfrutar los varones. Con el objetivo de reducir la división digital entre el país y el mundo

industrializado, China ha realizado grandes esfuerzos para promover el crecimiento de Internet. Sin ninguna duda se han logrado grandes progresos en lo que atañe a la acumulación de información, el diseño de bases de datos y el desarrollo de programas⁹. Además, el número de usuarios de Internet sigue creciendo rápidamente. Sin embargo, el país tiene que asegurar que su impulso para reducir las diferencias entre China y el mundo industrializado no incrementa sus propias disparidades internas, ya que los riesgos son muy elevados en la actualidad y aumentarán en el futuro.

A los niños y niñas a quienes se les deniega acceso al Internet hoy en día podrían tener dificultades en el futuro para ponerse a la par de sus compañeros privilegiados que han podido disfrutar de estos medios de información y conocimiento desde una edad muy temprana. Para que todos los niños y niñas de China tengan la posibilidad de gozar las mismas oportunidades en el siglo XXI será preciso encontrar mecanismos para abordar esta división digital interna que impera en el país.

Un mundo decidido puede terminar con la pobreza infantil por Joseph E. Stiglitz

En los últimos años, el problema de la pobreza en el mundo en desarrollo, y cómo reducirla, ha exigido muchísima atención. Sin embargo, el problema de la **pobreza infantil**, que es más insidiosa y tiene consecuencias fatales a largo plazo, ha obtenido menos reconocimiento. La pobreza amenaza la vida de niños y niñas: es la razón principal de que la tasa de mortalidad de menores de cinco años en África subsahariana, la zona geográfica menos desarrollada del mundo, sea el doble del promedio mundial y casi 30 veces más alta que el promedio de los países de elevados ingresos, según la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). La pobreza, junto con el VIH/SIDA y el conflicto armado, reduce la esperanza de vida: un niño nacido en 2003 en el África subsahariana sólo puede esperar vivir 46 años, en comparación con 78 años en los países de más altos ingresos. La nutrición defectuosa, que es generalizada en Asia meridional, no sólo retrasa el crecimiento sino que afecta también el desarrollo cerebral, al impedir que los niños y niñas alcancen la plenitud de sus posibilidades. Es también un factor que contribuye al desarrollo de muchas de las enfermedades que pueden dar lugar a la mortalidad o la discapacidad en la infancia.

La falta de instrucción también tiene graves y duraderas repercusiones para la población infantil. Un estudio tras otro confirma los elevados réditos económicos que le reportan tanto a los individuos como a las sociedades el invertir en la educación. Pero algo más que la simple ganancia material está en juego: sin educación, los niños y las niñas tendrán que luchar arduamente por realizar sus posibilidades, o por disfrutar de vidas tan fructíferas y significativas como podrían haber tenido si las cosas hubieran sido de otro modo. En 2003, según cálculos del UNICEF, aproximadamente 121 millones de menores de edad escolar se quedaron fuera de la escuela; esta cifra es mayor que la de 1990. Uno de cada tres niños o niñas en los países

en desarrollo no termina los cinco años de educación primaria, que es el período mínimo que se necesita para alcanzar la alfabetización básica. Estos niños y niñas se sumarán a las filas de los 1.000 millones de adultos que no pueden leer o escribir. En los países de elevados ingresos, según la OCDE, el gasto público anual en la educación es de 7.372 dólares por niño o niña, casi 200 veces más alto que el promedio de sólo 38 dólares en el África subsahariana. Las disparidad de ingresos entre los países industrializados y los menos desarrollados, ya gigantesca, se hará aún mayor a menos que la inversión para fines educativos en los países de menores ingresos aumente notablemente.

El hecho de que la pobreza infantil constituya un problema aún mayor que la pobreza en general no debe tomarnos por sorpresa: las regiones más pobres del mundo son las que más niños tienen. Casi el 50% de la población de los países menos desarrollados es menor de 18 años, frente a sólo el 22% de los países de ingresos elevados, según la OCDE.

Lo que provoca consternación en el caso de la pobreza infantil es lo poco que costaría hacer algo para remediarla. Si bien el costo de educar a un menor varía de un país a otro, el costo anual promedio para los países en desarrollo es de unos 40 dólares por estudiante. El costo adicional de lograr la enseñanza primaria universal para 2015 –el segundo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprobado por 187 países de las Naciones Unidas en septiembre de 2000– se calcula en 9.100 millones de dólares anuales. Para hacer realidad este objetivo se necesitarán a lo largo de los próximos diez años menos de 100.000 millones de dólares. Para poner esta cifra en perspectiva, los gastos mundiales de defensa en 2003 ascendieron a más de 956.000 millones de dólares. La reducción de un 1% de los gastos militares mundiales durante un año –que sólo reduciría una fracción del

aumento de un 11% en los gastos militares que tuvo lugar en 2003– podría proporcionar educación primaria a todos los niños del mundo. Una reducción del 10% en los gastos militares de un solo año serviría para cubrir todos los costos que representa eliminar el analfabetismo a escala mundial durante el próximo decenio. Las cifras dejan algo muy claro: el mundo sí puede costear la eliminación del analfabetismo.

La disparidad en la salud no es menos notoria, y una vez más, el mundo puede fácilmente hacerle frente a los gastos básicos del cuidado de la salud para los países menos desarrollados si así quisiera. El costo promedio anual de amortización de la deuda externa del África subsahariana es aproximadamente de 80 dólares por familia, casi la mitad de la cifra promedio (173 dólares) de los gastos sumados por familia en educación y salud. La deducción es obvia: una amortización más rápida y a fondo para los países pobres podría liberar recursos adicionales para el gasto social que a largo plazo servirían para aliviar la pobreza. El costo de la inmunización infantil proyectado por el UNICEF para todo el año 2004 es de unos 187 millones de dólares: esto representa aproximadamente el 0,02% del gasto militar mundial. Si sólo el 0,5% del gasto militar mundial se destinara a la inmunización, todos los niños del mundo podrían recibir vacunas durante el próximo decenio.

La responsabilidad de erradicar la pobreza que experimentan los menores de edad y que amenaza su supervivencia, su salud, su educación y sus posibilidades, es internacional. Todos los países deben esforzarse más para vivir a la altura de este desafío. Tal como pone en claro el último informe del *Estado Mundial de la Infancia*, cada sociedad debería movilizar sus recursos para reducir los niveles de privación que experimentan día a día los niños y las niñas. Sin embargo, en esta era de interdependencia económica global, las eco-

nomías más solventes tienen mayores responsabilidades; sus políticas y gastos prioritarios no sólo afectan a los niños y niñas de sus propios países, sino que repercuten también en la población infantil de todas partes.

Nuestro propio interés está en juego: un mundo con tales desesperanzas e injusticias sociales ofrece un terreno fértil para que brote el terrorismo. La democracia sin educación suele ser vacilante. Como economista, me es fácil afirmar que no estamos situando recursos de manera que, a largo plazo, rindan al máximo en favor de nuestros propios intereses. La falta de recursos no es, y no puede ser, una excusa. Pero no deberíamos ver la erradicación de la pobreza infantil simplemente como una cuestión egoísta. Se trata también de un imperativo moral.

Joseph E. Stiglitz, premio Nóbel de Economía, es conocido en todo el mundo como un notable educador en el campo económico. Ha ejercido como Primer Economista y Vicepresidente Primero del Banco Mundial y ha hecho importantes contribuciones en muchas ramas de la economía. El profesor Stiglitz también ayudó a crear una nueva disciplina económica, "La economía de la información", con la cual inició conceptos fundamentales que han llegado a ser instrumentos habituales no sólo de los teóricos sino también de los analistas políticos. Fue fundador de una de las principales publicaciones económicas, *The Journal of Economic Perspectives*, y ha escrito varios libros, entre ellos *La globalización y sus descontentos*, un éxito internacional de ventas que ha sido traducido a más de 20 idiomas. Ha sido profesor de las universidades de Yale y Stanford, en los Estados Unidos, y del All Souls College de Oxford, en el Reino Unido. En la actualidad enseña en la Universidad de Columbia en Nueva York.

incorporarse a las políticas y los programas destinados a lograr cambios.

Los gobiernos deben adoptar políticas socialmente responsables, teniendo a los niños y las niñas específicamente en cuenta. Para cualquier gobierno que quiera promover y proteger los derechos humanos y lograr un desarrollo sostenible, especialmente en las esferas de la reducción de la pobreza y de la incidencia del VIH/SIDA, la vía más efectiva es tratar de tomar medidas que tengan en cuenta concretamente a los niños y las niñas. Aplicar los principios basados en los derechos humanos a las políticas infantiles puede generar grandes recompensas. Educar y apoyar a los ciudadanos para que participen en las actividades cívicas promocionará su capacidad para prestar apoyo al desarrollo de sus niños y niñas y asegurar la protección de sus derechos. Eliminar los costos escolares alentará a las familias pobres a que matriculen a sus hijos en las escuelas, como ocurrió en Kenia, Malawi, la República Unida de Tanzania y Uganda, permitiendo que millones de niños y niñas disfruten de su derecho a la educación.

Los mecanismos que mejoren la transparencia y la rendición de cuentas de los servicios estatales ayudarán a asegurar que sean de la mayor calidad posible y que no malgasten recursos humanos y financieros. Habilitar a los grupos marginados y orientar los recursos hacia ellos servirá de apoyo para fortalecer la estructura social y reducir los posibles desacuerdos sociales, el conflicto y la desintegración. La prestación de servicios sociales y de protección debería ser obligatoria, y no opcional, y es preciso alentar a los ciudadanos a que participen y cumplan con sus obligaciones con respecto a los niños y la sociedad.

Los donantes y los gobiernos deben invertir fondos adicionales en la infancia. Hay recursos disponibles para financiar una transformación de la infancia en todo el mundo, tanto por medio de un aumento en la asistencia oficial al desarrollo como de una mejora en la calidad de las finanzas públicas nacionales. Poner en práctica planes de acción nacionales para la infancia con una serie de metas y objetivos específicos, con plazos inexorables, tal como se acordó en la Sesión Especial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, nos permitirá avanzar enormemente en el cumplimiento del programa de "Un mundo apropiado para los niños". La vigilancia y el análisis de los presupuestos nacionales desde la perspectiva de sus repercusiones sobre la infancia es



© UNICEF/HQ01-0370/Roger LeMoyne

un enfoque prometedor para promover un aumento en la asignación de recursos destinados a la niñez y aprovechar al máximo su utilización efectiva. Orientar mejor la educación, la salud y los servicios de asistencia social hacia los pobres, abordando los impedimentos relacionados con el gobierno para la calidad y eficacia de los servicios, aumentando la participación de la comunidad y ampliando la escala sobre la base de programas que han dado resultados, ayudaría a cumplir con los requisitos del Consenso de Monterrey para los países en desarrollo, y debería estar apoyado por un aumento en la financiación de los donantes. Es posible liberar recursos adicionales considerables, desviando por ejemplo los gastos en armamento y otros materiales militares. Sólo si se desviara una fracción de estos gastos hacia la salud o la educación, se liberarían millones –sino miles de millones– de dólares.

Todos deben cumplir con sus obligaciones hacia la infancia. Los individuos, las familias, las empresas y las comunidades: todos tienen

obligación de transformar la Convención en una realidad utilizando sus recursos y sus capacidades para promover y proteger los derechos de la infancia. Hay una amplia gama de posibilidades para participar en actividades que beneficien a la infancia, desde incorporarse a los consejos escolares u ofrecerse de voluntario como consejero juvenil, a patrocinar un equipo local de fútbol o expresar a los políticos y otros dirigentes nuestra indignación ante las violaciones de los derechos de la infancia. Todo lo que hace falta es un compromiso y la voluntad de participar y seguir comprometido

Un empeño mundial

La infancia es la base del futuro del mundo. Y aunque en la actualidad el futuro pueda parecer sombrío, no debemos desesperar. Nuestro optimismo está basado en la historia: el mundo ha demostrado que es capaz de lograr grandes cosas cuando tiene la voluntad de hacerlo. Hasta la fecha se han logrado avances importantes. Por poner solamente un ejemplo, los niños y las niñas tienen la mitad de probabilidades de morir antes de cumplir cinco años hoy que hace 40 años, en gran parte gracias a un mejor acceso a los servicios de atención de la salud y un mayor conocimiento sobre las causas de la mortalidad en la infancia. La opinión de los expertos indica que los Objetivos de Desarrollo del Milenio pueden lograrse todavía si los países donantes y los receptores aumentan sus esfuerzos. Varios países han puesto ya en práctica los elementos necesarios para crear un entorno protector para la infancia que contribuya a alcanzar los objetivos del documento “Un mundo apropiado para los niños”. Aunque sean idealistas en el contexto de las experiencias pasadas, estas metas son realistas debido a que el principal obstáculo que confrontan es la falta de voluntad y de compromiso para lograrlas.

Muchas personas e instituciones contribuyen ya, a todos los niveles y de formas innovadoras, a asegurar que todos los niños y las niñas disfruten de su derecho a una infancia digna de ese nombre. Muchos más deben seguir su ejemplo.

REFERENCIAS

CAPÍTULO 1

- ¹ Ver las observaciones del ex Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Joseph N. Garba, en torno a la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, Crónica ONU, marzo de 1990.
- ² Bel Geddes, Joan, *Childhood and Children: A compendium of customs, superstitions, theories, profiles, and facts*, Oryx Press, Phoenix, 1997, pág. 2; y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 1996*, UNICEF, Nueva York, 1995, pág. 14.
- ³ Bel Geddes, op. cit., págs. 6-7.
- ⁴ Santos Pais, Marta, 'A Human Rights Conceptual Framework for UNICEF', Ensayo de Innocenti No. 9, Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF, Florencia, 1999, pág. 6.
- ⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progresos desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia: Un análisis estadístico*, UNICEF, Nueva York, 2001.
- ⁶ Organización Mundial de la Salud, 'Polio eradication: Now more than ever, stop polio forever', 15 de enero de 2004.
- ⁷ Calculado de la cifra anual de 10,6 millones de muertes de menores de cinco años para 2003.
- ⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe de Desarrollo Humano 2003*, Oxford University Press para el PNUD, Nueva York, 2003, pág. 45. Entre 1990 y 2003, los conflictos costaron la vida a más de 3,6 millones de personas. De esta cantidad, el informe asegura que un 90% de los muertos y heridos eran civiles, y que por lo menos la mitad de los civiles muertos eran niños. Por extensión, esto implica que un 45% de los muertos y heridos en un conflicto armado son niños y niñas.
- ⁹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004: Un informe conjunto sobre nuevos cálculos en la cifra de huérfanos y un marco de acción*, Population, Health and Nutrition Information Project para USAID, Washington, D.C., julio de 2004, pág. 3.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 1

El entorno protector

Información proporcionada por la sección de Protección infantil, División de Programas, UNICEF, Nueva York, 2004.

En qué forma se verá afectada la infancia de no lograrse los Objetivos de Desarrollo del Milenio

El análisis de este recuadro proviene de varias fuentes: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004*, op. cit., págs. 14, 29; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2004*, UNICEF, Nueva York, 2003, pág. 31; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Education for All Global Monitoring Report 2003/4*, UNESCO, París, 2003, pág. 8; Oxfam International, 'Last Chance in Monterrey: Meeting the challenge of poverty reduction', Oxfam International, Documento informativo 17, 13 de marzo de 2002; Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, octubre de 2003; Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Maternal Mortality in 2000*, OMS, Ginebra, 2000; Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional, 'Global Monitoring Report 2004: Policies and Actions for Achieving the Millennium Development Goals and Related Outcomes', Banco Mundial, Washington, D.C., 2004, págs. 33-48. Para el cálculo sobre el acceso al agua potable se ha utilizado el porcentaje de la población que usa fuentes de agua mejoradas tal como lo registra el Programa Conjunto de Vigilancia del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, una entidad conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF desde 1990. Para resolver los problemas de definición, el Programa Conjunto clasifica las fuentes de abastecimiento de agua y el saneamiento como "mejoradas" y "no mejoradas". Una definición distinta del agua potable puede generar un punto de vista diferente sobre los progresos hacia el ODM sobre agua potable: por ejemplo, el análisis que aparece en el *Global Monitoring Report 2004* del Banco Mundial/FMI implica que la meta está gravemente retrasada.

CAPÍTULO 2

- ¹ Procedente del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'A League Table of Child Poverty in Rich Nations', Innocenti Report Card No. 1, Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF, Florencia, junio de 2000, pág. 24.
- ² Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Comité sobre derechos económicos, sociales y culturales, La pobreza y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10/05/2001, E/C.12/2001/10, 10 mayo de 2001, párrafo 8.
- ³ Banco Mundial, *Indicadores del desarrollo mundial 2003*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2003, pág. 5. En la actualidad, los umbrales de la pobreza de uno o dos dólares por día por persona se miden según los precios de 1990 y se ajustan para tener en cuenta las variaciones en los precios de bienes y servicios entre los países.
- ⁴ Naciones Unidas, Objetivo de Desarrollo del Milenio 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre. La meta 1 del ODM 1 busca reducir a la mitad entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día; la meta 2 busca reducir a la mitad durante el mismo período el porcentaje de personas que padecen hambre.
- ⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe de Desarrollo Humano 1997*, Oxford University Press para el PNUD, Nueva York, 1997, pág. 17. El Índice de Desarrollo Humano, que el PNUD introdujo en 1990, es una medida resumida que otorga el mismo peso a tres dimensiones del desarrollo humano: la longevidad, el conocimiento y el nivel de vida. El PNUD ha desarrollado también dos índices de pobreza humana: el Índice de Pobreza Humana 1, que mide las privaciones en las tres dimensiones básicas para los países en desarrollo; y el Índice de Pobreza Humana 2, que incorpora al primer índice la dimensión de la exclusión social para países seleccionados de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.
- ⁶ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe de Desarrollo Humano 2003*, Oxford University Press para PNUD, Nueva York, 2003, pág. 68.
- ⁷ Éstas fueron la Encuestas Demográficas y de Salud (excepto para China). El número total de niños en esta muestra global fue de casi 1,2 millón (aproximadamente 1 de cada 1.500 niños del mundo en desarrollo), y la información sobre las vidas de los niños procede de sus madres o cuidadores principales. Los cálculos numéricos sobre la pobreza infantil que se presentan en el *Estado Mundial de la Infancia de 2005* se han actualizado añadiendo a la serie de encuestas utilizadas en el estudio de 2003 datos de varias Encuestas Demográficas y de Salud y Encuestas agregadas de indicadores múltiples (MICS), que se pueden descargar en [www.childinfo.org].
- ⁸ Gordon, David, et al., *Child Poverty in the Developing World*, The Policy Press, Bristol, octubre de 2003. El estudio calcula la privación infantil utilizando datos de las encuestas de hogares disponibles para 46 países (excepto para China). Además de las siete dimensiones de la privación que aparecen aquí, el estudio trató también de medir el acceso a los servicios sociales básicos, definidos como el acceso que tienen niños que viven cada 20 km o más de cualquier tipo de escuela, o a 50 km o más de cualquier establecimiento médico con doctores. Debido a que este tipo de información solamente estaba disponible en unos cuantos países, no fue posible establecer cálculos regionales fidedignos de este aspecto de la privación grave; pero la información presentada aquí sobre el uso de los

servicios de salud y de educación ilumina el sorprendentemente escaso acceso a los servicios sociales básicos que se da en muchos países en desarrollo. Los investigadores utilizaron la incidencia de dos o más privaciones graves como medida aproximada de la pobreza absoluta, un concepto que no se emplea en el presente informe.

⁹ Morris, Saul S., et al., International Food Policy Research Institute, 'Does Geographic Targeting of Nutrition Interventions Make Sense in Cities? Evidence from Abidjan and Accra', Documento de debate informativo No. 61, Washington, D.C., abril de 1999.

¹⁰ Kabeer, Naila, *Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millennium Development Goals: A handbook for policy-makers and other stakeholders*, Commonwealth Secretariat/IDRC/CIDA, Londres, 2003, pág. 76.

¹¹ Oficina Internacional del Trabajo, *A Future Without Child Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2002, págs. 17-18.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Fondo Cristiano para la Infancia, 'Shaping a Response to Poverty: A Conceptual Overview and Implications for Responding to Children Living in Poverty', Series sobre la Infancia y la Pobreza, Parte III, CCF, Richmond, 2003, pág. 7.

¹⁵ Minujin, Alberto, y Enrique Delamonica, 'Mind the Gap! Widening Child Mortality Disparities', *Journal of Human Development*, vol. 4, no. 3, noviembre de 2003, pág. 403.

¹⁶ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Report on the Situation of Children and Adolescents in Brazil*, Oficina del UNICEF en el Brasil, 2004. Las cifras sobre alfabetización se refieren a niños de 12 a 17 años solamente.

¹⁷ Banco Mundial, *Informe sobre el Desarrollo Mundial 2000/2001*, Oxford University Press para el Banco Mundial, Oxford, 2001, pág. 27.

¹⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe de Desarrollo Humano 2003*, op. cit., pág. 39.

¹⁹ Ibid., pág. 73.

²⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progresos para la Infancia*, num. 1, Nueva York, agosto de 2004, págs. 8, 12.

²¹ Tres de los nueve países y un estado de la India considerados como modelos positivos en Mehrotra, Santosh, y Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in social achievement and economic growth*, Clarendon Press, Oxford, 1997.

²² Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional, *Global Monitoring Report 2004*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2004, págs. 36-37.

²³ Noorbakhsh, Farhad, Alberto Paloni y Ali Youssef, 'Human Capital and FDI inflows to developing countries: New empirical evidence', *World Development*, vol. 29, no. 9, 2001, págs. 1593-1610.

²⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'A Decade of Transition: The MONEE Project CEE/CIS/Baltics', *Regional Monitoring Report No. 8*, Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF, Florencia, 2001.

²⁵ Erikson, Dan, Annie Lord y Peter Wolf, *Cuba's Social Services: A review of education, health and sanitation* (comisionado como documento de antecedentes para el *Informe sobre el Desarrollo Mundial del Banco Mundial 2004*), enero de 2002, pág. 5.

²⁶ Monroy Peralta, José Guillermo, 'A desk review on children and youth in poverty reduction strategies: A human rights point of view' (artículo inédito presentado a la Sección Mundial de Políticas, División de Políticas y Planificación, UNICEF, abril de 2004).

²⁷ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'A League Table of Child Poverty in Rich Nations', op. cit., pág. 8.

²⁸ Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, *Investing in Every Child: An economic study of the costs and benefits of eliminating child labour*, Oficina Internacional del Trabajo, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, diciembre de 2003.

²⁹ Oficina Internacional del Trabajo, *A Future Without Child Labour*, op. cit., pág. 101.

³⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Brazil: The protective environment in action' (documento interno). Datos recopilados de una muestra anual de las encuestas de hogares (Pesquisa Nacional Amostral de Domicílios) para 1995-2002, que llevó a cabo el Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística.

³¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'The Many Faces of Poverty: Research on child poverty in Serbia' (borrador final), Belgrado, diciembre de 2003, pág. 38.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 2

La pobreza priva a la infancia de sus derechos

^a Calculado de la cifra anual de la tasa de mortalidad de menores de cinco años para 2003.

^b Naciones Unidas, Nosotros los niños: Revisión de fin de década sobre el seguimiento a la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, Informe del Secretario General, A/S-27/3, Naciones Unidas, Nueva York, 4 de mayo de 2001.

^c Organización Mundial de la Salud, 'State of the art of new vaccines – Research and Development', Iniciativa para la investigación de vacunas, OMS, Ginebra, abril de 2003, pág. 5.

^d Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Para la Vida*, UNICEF, Nueva York, 2002, págs. iv, 53.

^e La Iniciativa de Micronutrientes y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Vitamin and Mineral Deficiency: A global progress report*, La Iniciativa de Micronutrientes, Ottawa, 2003, pág. 13.

^f Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2004*, UNICEF, Nueva York, 2003.

^g O'Malley, Kate, 'Children and Young People Participating in PRSP Processes: Lessons from Save the Children's experience', Save the Children Fund, Londres, 2004.

Definiciones funcionales de la privación infantil

Gordon, David, et al., *Child Poverty in the Developing World*, op. cit.

Oportunidades: un programa para la reducción de la pobreza que funciona

Información proporcionada por la Oficina del UNICEF en México, 2004; el Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de Antropología Social, 'Resultados de la Evaluación Externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2003', marzo de 2004; y el programa Oportunidades.

CAPÍTULO 3

¹ Aunque la guerra civil entre el norte y el sur del Sudán comenzó en 1955, hubo un período de paz entre 1972 y 1983.

² Instituto Internacional de Estocolmo para la Investigación de la Paz, 'Appendix 3A: Patterns of major armed conflicts, 1990-2003', *SIPRI Yearbook 2004*, Oxford University Press, Nueva York, 2004.

³ Olara Otunnu, 'Comentario Especial' sobre la infancia y la seguridad, Foro para el Desarme, no. 3, Instituto de las Naciones Unidas de Investigación sobre el Desarme, Ginebra, 2002, págs. 3-4.

⁴ Collier, P., et al., *Breaking the Conflict Trap: Civil war and development policy*, A World Bank Policy Research Report, Banco Mundial y Oxford University Press, Washington, D.C., 2003, págs. 23-24.

⁵ Naciones Unidas, Movilización de recursos y entorno propicio para la erradicación de la pobreza en el contexto de la aplicación del Programa de Acción en favor de los países menos adelantados para el decenio 2001-2010, Informe del Secretario General, E/2004/54, Naciones Unidas, Nueva York, 23 Abril de 2004, pág. 14.

⁶ Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, Informe sobre la situación, 'Indonesia: OCHA daily sitrep on Aceh No. 24', 8 de junio de 2003.

⁷ Coalición para acabar con la utilización de niños soldados, *Child Soldier Newsletter*, número 11, Londres, mayo de 2004.

⁸ Naciones Unidas, Los niños y los conflictos armados, Informe del Secretario General, A/58/546-S/2003/1053, Naciones Unidas, Nueva York, 10 de noviembre de 2003, págs. 5, 9-10.

⁹ Machel, Graça, *The Impact of War on Children*, Hurst and Company for UNICEF/UNIFEM, Londres, 2001, pág. 26, 2001, pág. 1.

¹⁰ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *2003 Global Refugee Trends*, ACNUR, Ginebra, 15 de junio de 2004; y Consejo Noruego de los Refugiados, *Internal displacement: A global overview of trends and developments in 2003*, Global IDP Project, Ginebra, febrero de 2004.

¹¹ Machel, *The Impact of War on Children*, op. cit., pág. 55; y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 1996*, UNICEF, Nueva York, 1995, pág. 19.

¹² Machel, *The Impact of War on Children*, op. cit., pág. 57.

¹³ Campaña internacional de erradicación de las minas terrestres. *Landmine Monitor Report 2003: Toward a minefree world*, Human Rights Watch, Nueva York, 2003, pág. 39.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Human Rights Watch, *Off Target: The conduct of he war and civilian casualties in Iraq*, Human Rights Watch, Nueva York, diciembre de 2003.

¹⁶ Naciones Unidas, Protección de los niños afectados por los conflictos armados, A/RES/48/157, Naciones Unidas, Nueva York, 20 de diciembre de 1993.

¹⁷ Naciones Unidas, Repercusiones de los conflictos armados sobre los niños, Nota del Secretario General, A/51/306, Naciones Unidas, Nueva York, 26 de agosto de 1996.

¹⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 1996*, op. cit., págs. 40-41.

¹⁹ Información procedente de la Colección de tratados de las Naciones Unidas, Tratados Multilaterales, depositada en poder del Secretario General, Naciones Unidas, Nueva York.

²⁰ Naciones Unidas, Los niños y los conflictos armados, Informe del Secretario General, op. cit., pág. 6.

²¹ Rehn, Elisabeth y Ellen Johnson Sirleaf, 'Women, War and Peace: The independent experts' assessment on the impact of armed conflict on women and women's role in peacebuilding', *Progress of the World's Women 2002*, vol. 1, UNIFEM, Nueva York, 2002, pág. 124.

²² Naciones Unidas, Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, A/CONF.183/9, Naciones Unidas, Nueva York, 17 de julio de 1998.

²³ Gibbons, Elizabeth D., *Sanctions in Haiti: Human rights and democracy under assault*, publicado con el Center for Strategic and International Studies, Praeger, Westport, enero de 1999, págs. 20, 22-23, 95.

²⁴ Paz en Sri Lanka, comunicado de prensa, 'Over half a million children receive polio vaccination on subnational immunization day', 21 de octubre de 2003.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 3

Niñas combatientes: la historia no contada

From McKay, Susan, y Dyan Mazurana, *Where Are The Girls? – Girls in fighting forces in Northern Uganda, Sierra Leone and Mozambique: Their lives during and after war*, Rights and Democracy, Montreal, con apoyo del Fondo de Investigación para la Protección Infantil de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, marzo de 2004; Mazurana, Dyan, y Susan McKay, 'Child Soldiers: What about the girls?', *Bulletin of the Atomic Scientists*, septiembre/octubre de 2001, vol. 57, no. 5, págs. 30-35; y Brett, Rachel, 'Girl Soldiers: Challenging the assumptions', Oficina Cuáquera de las Naciones Unidas, Nueva York, 2002.

Compromisos básicos del UNICEF para la infancia en conflictos y situaciones inestables

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia*, UNICEF, Nueva York, junio de 2004.

CAPÍTULO 4

¹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004: Un informe conjunto sobre nuevos cálculos en la cifra de huérfanos y un marco de acción*, Population, Health and Nutrition Information Project para USAID, Washington, D.C., julio de 2004, pág. 7.

² Ibid., pág. 29.

³ Mushati, P., et al., 'Adult mortality and erosion of household viability in AIDS-afflicted towns, estates and villages in eastern Zimbabwe', documento presentado ante el Scientific Meeting on the Empirical Evidence for the Demographic and Socio-Economic Impact of AIDS, 26-28 marzo de 2003, Durban, Sudáfrica, págs. 8-10.

⁴ Ibid., pág. 12.

⁵ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004*, op. cit., pág. 10.

⁶ Wakhweya, Angela, et al., 'Situation Analysis of Orphans in Uganda: Orphans and their households: Caring for their future – today', Gobierno de Uganda y Comisión de Uganda sobre el SIDA, noviembre de 2002, pág. 74.

⁷ Steinberg, M., et al., 'Hitting Home: How households cope with the impact of the HIV/AIDS epidemic: A survey of households affected by HIV/AIDS in South Africa', Henry J. Kaiser Family Foundation, Washington, D.C., octubre de 2002.

⁸ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa*, UNICEF y ONUSIDA, Nueva York, diciembre de 1999, pág. 4.

⁹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA de 2004*, ONUSIDA, Ginebra, junio de 2004, pág. 63.

¹⁰ Musingeh, A.C.S., et al., 'HIV/AIDS and Child Labour in Zambia: A rapid assessment', Documento No. 5, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, Oficina Internacional del Trabajo, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra/Lusaka, 2003.

¹¹ Mwami, J.A., A.J. Sanga and J. Nyoni, *Tanzania – Children Labour in Mining: A rapid assessment*, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, Oficina Internacional del Trabajo, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, enero de 2002.

¹² Kifle, A., 'Ethiopia – Child Domestic Workers in Addis Ababa: A rapid assessment', Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, Oficina Internacional del Trabajo, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, julio de 2002, págs. ix, 17, 19, 27.

¹³ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004*, op. cit., pág. 18.

¹⁴ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y aliados, 'The Framework for the protection, care and sport of orphans and vulnerable children living in a world with HIV and AIDS', ONUSIDA, Bangkok, julio de 2004.

¹⁵ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA de 2004*, op. cit., pág. 13.

¹⁶ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004*, op. cit., pág. 14.

¹⁷ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Global Campaign for Orphans and Children Made Vulnerable by HIV/AIDS' (documento interno), 21 de abril de 2004, pág. 3.

¹⁸ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004*, op. cit., pág. 14.

¹⁹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Las generaciones huérfanas de África*, UNICEF, Nueva York, noviembre de 2003, pág. 8.

²⁰ Naciones Unidas, *The Global Coalition on Women and AIDS*, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 'Facing the Future Together: Report of the Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa', ONUSIDA, Sudáfrica, julio de 2004, pág. 19.

²¹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004*, op. cit., pág. 5.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 4

La amenaza mundial del VIH/SIDA

^a Organización Mundial de la Salud, el *Informe sobre la salud en el mundo de 2004*, Ginebra, 2004, pág. 2; y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA de 2004*, op. cit., pág. 30.

^b Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004*, op. cit., pág. 10.

^c Tasa anual de prevalencia para 2003.

^d Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, 'A History of the HIV/AIDS Epidemic with Emphasis on Africa', Seminario sobre VIH/SIDA y mortalidad de adultos en los países en desarrollo, Nueva York, 8-13 de septiembre, 2003.

^e El resto de la información procede del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA de 2004*, op. cit.

La "feminización" del VIH/SIDA

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004*, op. cit.; y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA de 2004*, op. cit.; actualización sobre la epidemia del SIDA de 2003, ONUSIDA, Ginebra, 2003; y 'Women and AIDS: A growing challenge', Hoja de datos, ONUSIDA, julio de 2004.

Niños y niñas con VIH/SIDA

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Niños al borde del abismo 2004*, op. cit.

El tratamiento antirretroviral: prolongar la vida de adultos y niños con VIH/SIDA

^a Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la Salud en el Mundo de 2004*, OMS, Ginebra, 2004, p.21.

^b Organización Mundial de la Salud, '"3 by 5" – Closing the Treatment Gap: Changing history', OMS, Ginebra, 2004.

^c Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la Salud en el Mundo de 2004*, op. cit., pág. 21.

^d Chirac, Pierre, 'Increasing the Access to Antiretroviral Drugs to Moderate the Impact of AIDS: An exploration of alternative options', en *AIDS, Public Policy and Child Well-Being*, Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF, Florencia, 2002; y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA de 2004*, op. cit., pág. 103.

^e Observaciones del Rvdmo. Nyansanko Ni-Nku, en la Cumbre de Dirigentes sobre el VIH/SIDA de la Conferencia de Iglesias de Toda África, Nairobi,

8 a 10 de junio de 2004, tal como informó la Organización Mundial de la Salud, 'African heads of churches summit commit to "3 by 5"', 2004.

^f Laurent, Christian, et al., 'Effectiveness and safety of a generic fixed-dose combination of nevirapine, stavudine, and lamivudine in HIV-1-infected adults in Cameroon: Open-label multicentre trial', *The Lancet*, vol. 364, 3 de julio de 2004, págs. 29-34.

^g Marins, J.R.P., et al., 'Dramatic improvement in survival among Brazilian AIDS patients', *AIDS*, 2003, vol. 17, no. 11, págs. 1675-1682.

^h Banco Mundial, 'Provision of ARV Therapy in Resource-Limited Settings: The challenges of drug resistance and adherence', Resumen de la reunión, Programa Mundial del VIH/SIDA del Banco Mundial, 17-18 junio de 2003.

CAPÍTULO 5

¹ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Education for All Global Monitoring Report 2003/4*, UNESCO, París, 2003, pág. 311.

² Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional, *Global Monitoring Report 2004: Policies and actions for achieving the Millennium Development Goals and related outcomes*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2004, pág. iii.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 5

El enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos: ejemplos de América Latina

Basado en documentos de información internos procedentes de la Sección Mundial de Políticas, División de Políticas y Planificación, UNICEF, 2004; y 'Un enfoque basado en los derechos humanos: Declaración para un entendimiento común', UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2004, Nueva York, 2003, págs. 91-93.

La "división digital" de China

^a 'China Internet users top 87 millones', *Washington Times*, 21 de julio de 2004.

^b '12th Statistical Survey on the Internet Development in China', China Internet Network Information Centre, julio de 2003, pág. 7.

^c 'Overcoming China's Digital Divide: Best Practices and Future Action', PlaNet Finance China, 2004.

^d 'Internet cafes banned around schools, residential areas', *Xinhua*, 24 de marzo de 2004.

^e 'China bars under-16s from cybercafes', *BBC News*, 11 de octubre de 2002.

^f 'No losers as China grows', *China Daily*, 20 de marzo de 2004.

^g 'Superar la división digital – un tema permanente en el desarrollo de la telecomunicación', Declaración política de S.E. Zhang Chunjiang, Viceministro de la Industria de la Información, China, 18 de marzo de 2002.

TABLAS ESTADÍSTICAS

Estadísticas económicas y sociales de los países del mundo, con especial referencia al bienestar de la infancia.

Notas generales a los datos	página 104
Explicación de los símbolos	página 104
Posición de los países según su TMM5	página 105
Datos consolidados.....	página 140
Medición del desarrollo humano	
Introducción a la tabla 10	página 141

TABLAS	
1 Indicadores básicos	página 106
2 Nutrición.....	página 110
3 Salud.....	página 114
4 VIH/SIDA	página 118
5 Educación	página 122
6 Indicadores demográficos	página 126
7 Indicadores económicos	página 130
8 Situación de las mujeres	página 134
9 Protección infantil	página 138
10 Ritmo de progreso	página 142

Notas generales a los datos

Los datos presentados en las siguientes tablas estadísticas están acompañados de las correspondientes definiciones, fuentes y explicaciones de los signos. Siempre que ha sido posible, se han utilizado los datos oficiales de los organismos responsables de las Naciones Unidas. Cuando no existen tales estimaciones internacionales normalizadas, se han utilizado otras fuentes, especialmente de las oficinas del UNICEF en el país correspondiente. Siempre que ha sido posible, se han utilizado datos nacionales totales o representativos.

La calidad de los datos puede haberse visto afectada en aquellos países que han sufrido desastres naturales o causados por la actividad humana. Esto es más probable allí donde se han producido importantes daños en la infraestructura básica o grandes movimientos de población.

Varios de los indicadores, tales como los datos relativos a la esperanza de vida, la tasa total de fecundidad, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad, proceden de las estimaciones y proyecciones habituales que lleva a cabo la División de Población de las Naciones Unidas. Éstas y otras estimaciones internacionales se revisan periódicamente, lo que explica las posibles diferencias con los datos de anteriores publicaciones del UNICEF.

Este año se han revisado considerablemente dos tablas estadísticas. Los indicadores sobre conocimientos y comportamiento relacionados con el VIH/SIDA, en la tabla 4, han sido sometidos a un análisis riguroso para mejorar su calidad y comparabilidad, al mismo tiempo que se han eliminado algunos datos de la tabla y se han añadido otros nuevos. Los cálculos sobre número de personas que viven con VIH realizados por ONUSIDA han sido sometidos también a una importante revisión y se presentan ahora con márgenes de incertidumbre. La tabla 9 sobre protección infantil incluye indicadores adicionales relacionados con el matrimonio infantil, y datos para más países con respecto a los otros indicadores relacionados con el trabajo infantil, el registro del nacimiento y la mutilación genital femenina. En las notas al pie de cada una de las tablas se ofrecen más detalles sobre estos indicadores.

Además, se han realizado cambios considerables en las tablas 1, 3 y 8. En la tabla 1, el indicador sobre la matriculación/asistencia netas a la escuela primaria se ha computado sobre la base de datos de asistencia obtenidos en encuestas de los hogares de 1999 a 2003, cuando estaban disponibles, y en otros casos de los datos administrativos de matriculación registrados por la UNESCO/IEU (Instituto de Estadísticas de la UNESCO). Esto representa un cambio que nos aleja de los datos sobre la matriculación para hacer un mayor hincapié en los datos sobre asistencia.

Explicación de los símbolos

Habida cuenta de que el objetivo del capítulo de estadísticas es proporcionar un panorama general sobre la situación de la infancia y las mujeres a escala mundial, se considera que la inclusión de cualificaciones y notas al pie de página no tienen cabida en esta sección. Los símbolos siguientes se aplican a todas las tablas; los símbolos específicos que corresponden a una tabla concreta se incluyen en las notas al pie de página de cada tabla:

Los datos sobre salud han sido sometidos a dos cambios sustanciales este año. En la tabla 3, se ha actualizado la información sobre agua potable y saneamiento, con un cambio menor en el método para calcular la cobertura de saneamiento. En los estimados anteriores, algunas categorías de letrinas insuficientemente definidas se habían considerado como "mejoradas". En la serie de actualizaciones recientes, se ha aplicado un factor de ajuste en esta categoría de instalaciones de saneamiento sobre la base de un desglose más detallado por tipo de letrina. Cuando este desglose no está disponible, solamente se cuenta en la categoría de usuarios de instalación mejorada de saneamiento a la mitad del porcentaje de la población que emplea letrinas no definidas (como son las letrinas tradicionales, de pozo o de pozo simple). Esta revisión en la metodología ha producido unos estimados más reducidos de la cobertura de saneamiento, especialmente en África subsahariana, donde el uso de "letrinas tradicionales" es más amplio. Debido a que la mayoría de las encuestas se llevan a cabo utilizando definiciones más completas y un mejor desglose de las instalaciones, los cálculos sobre el saneamiento serán mucho más precisos todayá.

El indicador sobre la rehidratación oral ha sido redefinido también en esta tabla, y ahora se define como el porcentaje de menores de cinco años con diarrea que reciben rehidratación oral, inclusive sobres de sales de rehidratación oral, fluidos caseros recomendados o un aumento de fluidos junto a una alimentación continua. El indicador anterior solamente consideraba un aumento en los fluidos y una alimentación continuada.

La tabla 8 incluye tres columnas sobre mortalidad derivada de la maternidad. Una columna presenta datos registrados por las autoridades nacionales; la segunda presenta datos que incluyen ajustes para problemas bien documentados como la notificación y clasificación incompletas de las muertes derivadas de la maternidad, así como estimados basados en modelos para países sin datos. Este año se ha añadido una columna adicional para reflejar el riesgo de mortalidad de la madre en su vida. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad es una medida del riesgo de muerte que confronta una mujer una vez que queda embarazada. El indicador de riesgo en su vida refleja este riesgo acumulado durante el curso de su vida reproductiva. Si este indicador presenta un valor reducido, revela un alto riesgo de mortalidad derivada de la maternidad para toda la vida.

Además de estas tablas, se han producido cambios en los agrupamientos regionales utilizados al final de cada tabla. Se han incluido los siguientes países en los promedios regionales para los países industrializados: Chipre, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, República Checa y Eslovaquia.

- Indica que los datos no están disponibles.
- x Indica los datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos no se incluyen en los datos consolidados.
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el periodo indicado en el titular de la columna.

Posición de los países según su TMM5

La lista siguiente presenta a los países en orden descendente según las estimaciones de la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) de 2003, un indicador fundamental para medir el bienestar de los niños. Los países y los territorios aparecen en orden alfabético en las tablas que siguen.

	TMM5		TMM5		TMM5			
	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición		
Sierra Leona	284	1	Bolivia	66	65	Libia, Jamahiriya Árabe	16	132
Níger	262	2	Kiribati	66	65	Bahrein	15	133
Angola	260	3	Sudáfrica	66	65	Bulgaria	15	133
Afganistán	257	4	Namibia	65	65	Qatar	15	133
Liberia	235	5	Islas Marshall	61	71	Seychelles	15	133
Somalia	225	6	Corea, República Popular Democrática de	55	72	Sri Lanka	15	133
Malí	220	7	Tuvalu	51	73	Bahamas	14	138
Burkina Faso	207	8	Guatemala	47	74	Dominica	14	138
Congo, República Democrática del	205	9	Georgia	45	75	Serbia y Montenegro	14	138
Guinea-Bissau	204	10	Argelia	41	76	Uruguay	14	138
Rwanda	203	11	Honduras	41	76	Barbados	13	142
Chad	200	12	Indonesia	41	76	Antigua y Barbuda	12	143
Nigeria	198	13	Belice	39	79	Letonia	12	143
Côte d'Ivoire	192	14	Egipto	39	79	Omán	12	143
Burundi	190	15	Irán (República Islámica de)	39	79	Liechtenstein	11	146
Mauritania	183	16	Marruecos	39	79	Lituania	11	146
Zambia	182	17	Surinam	39	79	ex República Yugoslava de Macedonia	11	146
República Centroafricana	180	18	Turquía	39	79	Costa Rica	10	149
Malawi	178	19	Nicaragua	38	85	Chile	9	150
Etiopía	169	20	Vanuatu	38	85	Estonia	9	150
Camerún	166	21	China	37	87	Kuwait	9	150
Tanzanía, República Unida de	165	22	El Salvador	36	88	Cuba	8	153
Guinea	160	23	Filipinas	36	88	Hungría	8	153
Mozambique	158	24	Brasil	35	90	Eslovaquia	8	153
Benín	154	25	Cabo Verde	35	90	Emiratos Árabes Unidos	8	153
Swazilandia	153	26	República Dominicana	35	90	Estados Unidos	8	157
Guinea Ecuatorial	146	27	Perú	34	93	Andorra	7	158
Camboya	140	28	Armenia	33	94	Croacia	7	158
Togo	140	29	Moldova, República de	32	95	Malasia	7	158
Uganda	140	29	Líbano	31	96	Polonia	7	158
Djibouti	138	31	Nauru	30	97	Australia	6	162
Senegal	137	32	Paraguay	29	98	Brunei Darussalam	6	162
Madagascar	126	33	Jordania	28	99	Canadá	6	162
Zimbabwe	126	33	México	28	99	Irlanda	6	162
Iraq	125	35	Palau	28	99	Israel	6	162
Timor-Leste	124	36	Ecuador	27	102	Malta	6	162
Gambia	123	37	San Vicente y las Granadinas	27	102	Nueva Zelanda	6	162
Kenya	123	37	Arabia Saudita	26	104	Reino Unido	6	162
Haití	118	39	Tailandia	26	104	Austria	5	170
Santo Tomé y Príncipe	118	39	Territorio Palestino Ocupado	24	106	Bélgica	5	170
Tayikistán	118	39	Panamá	24	106	Chipre	5	170
Yemen	113	42	Samoa	24	106	Finlandia	5	170
Botswana	112	43	Túnez	24	106	Francia	5	170
Congo	108	44	Granada	23	110	Alemania	5	170
Myanmar	107	45	Micronesia (Estados Federados de)	23	110	Grecia	5	170
Pakistán	103	46	Viet Nam	23	110	Corea, República de	5	170
Turkmenistán	102	47	Saint Kitts y Nevis	22	113	Luxemburgo	5	170
Ghana	95	48	Islas Salomón	22	113	Países Bajos	5	170
Papúa Nueva Guinea	93	49	Albania	21	115	Portugal	5	170
Sudán	93	49	Colombia	21	115	San Marino	5	170
Azerbaiyán	91	51	Islas Cook	21	115	Suiza	5	170
Gabón	91	51	Federación de Rusia	21	115	República Checa	4	183
República Democrática Popular Lao	91	51	Venezuela	21	115	Dinamarca	4	183
India	87	54	Argentina	20	120	Islandia	4	183
Bhután	85	55	Fiji	20	120	Italia	4	183
Eritrea	85	55	Jamaica	20	120	Japón	4	183
Lesotho	84	57	Rumania	20	120	Mónaco	4	183
Nepal	82	58	Trinidad y Tabago	20	120	Noruega	4	183
Comoras	73	59	Ucrania	20	120	Eslovenia	4	183
Kazajistán	73	59	Tonga	19	126	España	4	183
Maldivas	72	61	Mauricio	18	127	Singapur	3	192
Bangladesh	69	62	Santa Lucía	18	127	Suecia	3	192
Guyana	69	62	Siria, República Árabe	18	127	Santa Sede	sin datos	-
Uzbekistán	69	62	Belarús	17	130	Niue	sin datos	-
Kirguistán	68	65	Bosnia y Herzegovina	17	130			

TABLA 1: INDICADORES BÁSICOS

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (<1 año)		Población total (miles) 2003	Nacimientos anuales (miles) 2003	Muertes anuales (<5 años) (miles) 2003	INB per cápita (dólares) 2003	Esperanza de vida al nacer (años) 2003	Tasa de alfabetización de adultos 2000	Distribución familiar del ingreso (%) 1990-2002*		
		1960	2003	1960	2003							40% más bajos	20% más altos	
Afganistán	4	360	257	245	165	23897	1136	292	250x	43	36	54s	-	-
Albania	115	151	21	105	18	3166	57	1	1740	74	85	97	23	37
Alemania	170	40	5	34	4	82476	711	4	25250	78	-	83	22	37
Andorra	158	-	7	-	6	71	1	0	d	-	-	-	-	-
Angola	3	345	260	208	154	13625	713	185	740	40	-	58s	-	-
Antigua y Barbuda	143	-	12	-	11	73	1	0	9160	-	82x	98	-	-
Arabia Saudita	104	250	26	170	22	24217	762	20	8530x	72	76	59	-	-
Argelia	76	280	41	164	35	31800	724	30	1890	70	67	91s	19	43
Argentina	120	72	20	60	17	38428	727	15	3650	74	97	93s	10	56
Armenia	94	-	33	-	30	3061	29	1	950	72	98	97s	18	45
Australia	162	24	6	20	6	19731	241	1	21650	79	-	96	18	41
Austria	170	43	5	37	4	8116	68	0	26720	79	-	91	21	39
Azerbaiyán	51	-	91	-	75	8370	148	13	810	72	97x	88s	19	45
Bahamas	138	68	14	51	11	314	6	0	14920x	67	95	86	-	-
Bahrein	133	160	15	110	12	724	14	0	10840x	74	88	84s	-	-
Bangladesh	62	248	69	149	46	146736	4183	289	400	62	40	83s	22	41
Barbados	142	90	13	74	11	270	3	0	9270	77	100	100	-	-
Belarús	130	47	17	37	13	9895	88	1	1590	70	100	94	21	39
Bélgica	170	35	5	31	4	10318	111	1	25820	79	-	100	22	37
Belice	79	104	39	74	33	256	6	0	c	71	93	96	-	-
Benín	25	296	154	176	91	6736	278	43	440	51	37	54s	-	-
Bhután	55	300	85	175	70	2257	77	7	660	63	47	53	-	-
Bolivia	65	255	66	152	53	8808	255	17	890	64	85	92s	13	49
Bosnia y Herzegovina	130	160	17	105	14	4161	39	1	1540	74	93x	86s	24	36
Botswana	43	173	112	118	82	1785	54	6	3430	39	77	84s	7	70
Brasil	90	177	35	115	33	178470	3502	123	2710	68	87	97	8	64
Brunei Darussalam	162	87	6	63	5	358	8	0	24100x	76	92	91x	-	-
Bulgaria	133	70	15	49	14	7897	62	1	2130	71	98	93	20	39
Burkina Faso	8	315	207	181	107	13002	621	129	300	46	24	27s	12	61
Burundi	15	250	190	148	114	6825	304	58	100	41	48	47s	15	48
Cabo Verde	90	-	35	-	26	463	12	0	1490	70	74	99	-	-
Camboya	28	-	140	-	97	14144	475	67	310	57	68	65s	18	48
Camerún	21	255	166	151	95	16018	563	93	640	46	71	74s	15	51
Canadá	162	33	6	28	5	31510	319	2	23930	79	-	100	20	40
Chad	12	-	200	-	117	8598	416	83	250	45	43	39s	-	-
Chile	150	155	9	118	8	15805	284	3	4390	76	96	89	10	62
China	87	225	37	150	30	1304196	18706	692	1100	71	85	93	14	50
Chipre	170	36	5	30	4	802	10	0	12320x	78	97	95	-	-
Colombia	115	125	21	79	18	44222	973	20	1810	72	92	90s	9	62
Comoras	59	265	73	200	54	768	28	2	450	61	56	30s	-	-
Congo	44	220	108	143	81	3724	164	18	640	48	81	96x	-	-
Congo, República Democrática del	9	302	205	174	129	52771	2658	545	100	42	61	51s	-	-
Corea, República de	170	127	5	90	5	47700	562	3	12030	76	98	100	22	38
Corea, República Popular Democrática de	72	120	55	85	42	22664	364	20	a	63	98	-	-	-
Costa Rica	149	123	10	87	8	4173	78	1	4280	78	96	91	13	52
Côte d'Ivoire	14	290	192	195	117	16631	587	113	660	41	49	57s	15	51
Croacia	158	98	7	70	6	4428	49	0	5350	74	98	88	21	40
Cuba	153	54	8	39	6	11300	129	1	1170x	77	97	96	-	-
Dinamarca	183	25	4	22	3	5364	62	0	33750	77	-	99	23	36
Djibouti	31	289	138	186	97	703	27	4	910	46	65	34	-	-
Dominica	138	-	14	-	12	79	2	0	3360	-	-	91	-	-
Ecuador	102	178	27	107	24	13003	295	8	1790	71	92	90s	11	58
Egipto	79	278	39	186	33	71931	1911	75	1390	69	55	85s	21	44
El Salvador	88	191	36	130	32	6515	161	6	2200	71	79	89	10	57
Emiratos Árabes Unidos	153	223	8	149	7	2995	49	0	18060x	75	76	81	-	-
Eritrea	55	-	85	-	45	4141	163	14	190	53	56	61s	-	-
Eslovaquia	153	40	8	33	7	5402	55	0	4920	74	100	87	24	35

Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (<1 año)		Población total (miles) 2003	Nacimientos anuales (miles) 2003	Muertes anuales (<5 años) (miles) 2003	INB per cápita (dólares) 2003	Esperanza de vida al nacer (años) 2003	Tasa de alfabetización de adultos 2000	Distribución familiar del ingreso (%) 1990-2002*			
	1960	2003	1960	2003							40% más bajos	20% más altos		
Eslovenia	183	45	4	37	4	1984	16	0	11830	76	100	93	23	36
España	183	57	4	46	4	41060	379	2	16990	79	98	100	20x	40x
Estados Unidos	157	30	8	26	7	294043	4262	34	37610	77	-	93	16	46
Estonia	150	52	9	40	8	1323	11	0	4960	72	100	98	18	44
Etiopía	20	269	169	180	112	70678	2992	506	90	46	39	30s	22	39
ex República Yugoslava de Macedonia	146	177	11	120	10	2056	29	0	1980	74	96	93	22	37
Federación de Rusia	115	64	21	48	16	143246	1226	26	2610	67	100	93x	14	51
Fiji	120	97	20	71	16	839	19	0	2360	70	93	100	-	-
Filipinas	88	110	36	80	27	79999	2001	72	1080	70	95	81s	14	52
Finlandia	170	28	5	22	4	5207	55	0	27020	78	-	100	24	37
Francia	170	34	5	29	4	60144	772	4	24770	79	-	100	20	40
Gabón	51	-	91	-	60	1329	41	4	3580	57	71	93s	-	-
Gambia	37	364	123	207	90	1426	50	6	310	54	37	52s	12	55
Georgia	75	-	45	-	41	5126	52	2	830	74	100x	99s	18	44
Ghana	48	215	95	127	59	20922	663	63	320	58	72	74s	16	47
Granada	110	-	23	-	18	80	2	0	3790	-	-	84	-	-
Grecia	170	64	5	53	4	10976	99	0	13720	78	97	95	19	44
Guatemala	74	202	47	136	35	12347	419	20	1910	66	69	78s	9	64
Guinea	23	380	160	215	104	8480	362	58	430	49	41	54s	17	47
Guinea-Bissau	10	-	204	-	126	1493	74	15	140	45	38	41s	14	53
Guinea Ecuatorial	27	316	146	188	97	494	21	3	930x	49	83	61s	-	-
Guyana	62	126	69	100	52	765	16	1	900	63	99	88s	14	50
Haití	39	253	118	169	76	8326	251	30	380	50	50	54s	-	-
Honduras	76	204	41	137	32	6941	205	8	970	69	75	87	9	59
Hungría	153	57	8	51	7	9877	86	1	6330	72	99	91	21	38
India	54	242	87	146	63	1065462	25052	2180	530	64	57	77s	21	42
Indonesia	76	216	41	128	31	219883	4515	185	810	67	87	87s	20	43
Irán (República Islámica de)	79	281	39	164	33	68920	1424	56	2000	70	76	93s	15	50
Iraq	35	171	125	117	102	25175	879	110	2170x	61	39	76s	-	-
Irlanda	162	36	6	31	6	3956	57	0	26960	77	-	94	19	43
Islandia	183	22	4	17	3	290	4	0	30810	80	-	100	-	-
Islas Cook	115	-	21	-	18	18	0	0	-	-	-	85	-	-
Islas Marshall	71	-	61	-	53	53	1	0	2710	-	-	96	-	-
Islas Salomón	113	185	22	120	19	477	15	0	600	69	-	-	-	-
Israel	162	39	6	32	5	6433	126	1	16020x	79	95	100	18	44
Italia	183	50	4	44	4	57423	503	2	21560	79	98	100	19	42
Jamaica	120	74	20	56	17	2651	54	1	2760	76	87	79s	17	46
Japón	183	40	4	31	3	127654	1160	5	34510	82	-	100	25	36
Jordania	99	139	28	97	23	5473	151	4	1850	71	90	89s	19	44
Kazajstán	59	-	73	-	63	15433	250	18	1780	67	99	96s	21	40
Kenya	37	205	123	122	79	31987	1032	127	390	44	82	72s	15	51
Kirguistán	65	-	68	-	59	5138	112	8	330	69	-	90	22	38
Kiribati	65	-	66	-	49	88	2	0	880	-	-	71	-	-
Kuwait	150	128	9	89	8	2521	50	0	16340x	77	82	85	-	-
Lesotho	57	203	84	136	63	1802	55	5	590	35	83	65s	6	67
Letonia	143	44	12	35	10	2307	18	0	4070	71	100	91	21	40
Líbano	96	85	31	65	27	3653	69	2	4040	74	86	97s	-	-
Liberia	5	288	235	190	157	3367	167	39	130	41	54	70	-	-
Libia, Jamahiriya Árabe	132	270	16	159	13	5551	128	2	5540x	73	80	96x	-	-
Liechtenstein	146	-	11	-	10	34	0	0	d	-	-	-	-	-
Lituania	146	70	11	52	8	3444	29	0	4490	73	100	97	21	40
Luxemburgo	170	41	5	33	5	453	5	0	43940	78	-	96	21	39
Madagascar	33	186	126	112	78	17404	719	91	290	54	67	62s	13	54
Malasia	158	105	7	73	7	24425	545	4	3780	73	87	95	13	54
Malawi	19	361	178	205	112	12105	534	95	170	38	60	79s	13	56
Maldivas	61	300	72	180	55	318	11	1	2300	68	97	96	-	-
Malí	7	500	220	285	122	13007	650	143	290	49	26	39s	13	56

TABLA 1: INDICADORES BÁSICOS

Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (<1 año)		Población total (miles) 2003	Nacimientos anuales (miles) 2003	Muertes anuales (<5 años) (miles) 2003	INB per cápita (dólares) 2003	Esperanza de vida al nacer (años) 2003	Tasa de alfabetización de adultos 2000	Distribución familiar del ingreso (%)			
	1960	2003	1960	2003							1990-2002* 40% más bajos	20% más altos		
Malta	162	42	6	37	5	394	4	0	9260x	78	92	98	-	-
Marruecos	79	211	39	132	36	30566	707	28	1320	69	49	88	17	47
Mauricio	127	92	18	67	16	1221	19	0	4090	72	85	93	-	-
Mauritania	16	310	183	180	120	2893	120	22	430	53	40	44s	17	46
México	99	134	28	94	23	103457	2294	64	6230	74	91	99	10	59
Micronesia														
(Estados Federados de)	110	-	23	-	19	109	3	0	2090	69	67	-	-	-
Moldova, República de	95	88	32	64	26	4267	49	2	590	69	99	86s	19	44
Mónaco	183	-	4	-	4	34	0	0	d	-	-	-	-	-
Mongolia	65	-	68	-	56	2594	58	4	480	64	98	77s	16	51
Mozambique	24	313	158	180	109	18863	774	122	210	38	44	60	17	47
Myanmar	45	252	107	169	76	49485	1172	125	220x	57	85	84s	-	-
Namibia	65	168	65	102	48	1987	65	4	1870	44	82	78s	4	79
Nauru	97	-	30	-	25	13	0	0	-	-	-	81	-	-
Nepal	58	315	82	212	61	25164	822	67	240	60	42	73s	19	45
Nicaragua	85	193	38	130	30	5466	170	6	730	70	64	77s	11	60
Níger	2	354	262	211	154	11972	662	173	200	46	16	30s	10	53
Nigeria	13	290	198	165	98	124009	4820	954	320	51	64	60s	13	56
Niue	-	-	-	-	-	2	0	-	-	-	81	97	-	-
Noruega	183	23	4	19	3	4533	53	0	43350	79	-	100	24	37
Nueva Zelanda	162	26	6	22	5	3875	53	0	15870	78	-	98	18	44
Omán	143	280	12	164	10	2851	91	1	7830x	73	72	75	-	-
Países Bajos	170	22	5	18	5	16149	194	1	26310	78	-	99	20	40
Pakistán	46	227	103	139	81	153578	5506	567	470	61	43	56s	21	42
Palau	99	-	28	-	23	20	0	0	7500	-	-	97	-	-
Panamá	106	88	24	58	18	3120	70	2	4250	75	92	99	9	60
Papúa Nueva Guinea	49	214	93	143	69	5711	177	16	510	58	64	77	12	57
Paraguay	98	90	29	66	25	5878	173	5	1100	71	93	92	9	60
Perú	93	234	34	142	26	27167	624	21	2150	70	90	93s	11	53
Polonia	158	70	7	62	6	38587	365	3	5270	74	100	98	19	43
Portugal	170	112	5	81	4	10062	110	1	12130	76	92	100	17	46
Qatar	133	140	15	94	11	610	10	0	12000x	72	94	94	-	-
Reino Unido	162	27	6	23	5	59251	646	4	28350	78	-	100	18	44
República Centroafricana	18	327	180	187	115	3865	144	26	260	40	47	43s	7	65
República Checa	183	25	4	22	4	10236	90	0	6740	76	-	88	25	36
República Democrática Popular Lao	51	235	91	155	82	5657	200	18	320	55	65	62s	19	45
República Dominicana	90	149	35	102	29	8745	203	7	2070	67	84	83s	14	53
Rumanía	120	82	20	69	18	22334	233	5	2310	71	98	93	21	38
Rwanda	11	206	203	122	118	8387	368	75	220	39	67	75s	23x	39x
Saint Kitts y Nevis	113	-	22	-	19	42	1	0	6880	-	-	96	-	-
Samoa	106	210	24	134	19	178	5	0	1600	70	99	95	-	-
San Marino	170	-	5	-	4	28	0	0	d	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	102	-	27	-	23	120	2	0	3300	74	-	92	-	-
Santa Lucía	127	-	18	-	16	149	3	0	4050	73	-	99	15	48
Santa Sede	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	39	-	118	-	75	161	5	1	320	70	-	68s	-	-
Senegal	32	300	137	173	78	10095	374	51	550	53	37	47s	17	48
Serbia y Montenegro	138	120	14	87	12	10527	123	2	1910	73	98x	97s,y	-	-
Seychelles	133	-	15	-	11	81	3	0	7480	-	-	100	-	-
Sierra Leona	1	390	284	220	166	4971	245	70	150	34	36	41s	3x	63x
Singapur	192	40	3	31	3	4253	41	0	21230	78	92	93x	14	49
Siria, República Árabe	127	200	18	134	16	17800	491	9	1160	72	74	98	-	-
Somalia	6	-	225	-	133	9890	516	116	130x	48	-	11s	-	-
Sri Lanka	133	133	15	83	13	19065	312	5	930	73	92	100	20	43
Sudáfrica	65	-	66	-	53	45026	1006	66	2780	47	85	90	6	67
Sudán	49	208	93	123	63	33610	1100	102	460	56	58	53s	-	-
Suecia	192	20	3	16	3	8876	92	0	28840	80	-	100	23	37
Suiza	170	27	5	22	4	7169	61	0	39880	79	-	99	20	40

Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (<1 año)		Población total (miles) 2003	Nacimientos anuales (miles) 2003	Muertes anuales (<5 años) (miles) 2003	INB per cápita (dólares) 2003	Esperanza de vida al nacer (años) 2003	Tasa de alfabetización de adultos 2000	Distribución familiar del ingreso (%) 1990-2002*			
	1960	2003	1960	2003							40% más bajos	20% más altos		
Surinam	79	-	39	-	30	436	9	0	1940x	71	94	89s	-	-
Swazilandia	26	225	153	150	105	1077	36	6	1350	34	80	71s	9	64
Tailandia	104	148	26	103	23	62833	1085	28	2190	69	96	86	16	50
Tanzanía, República Unida de	22	241	165	142	104	36977	1438	237	290	43	75	49s	18	46
Tayikistán	39	-	118	-	92	6245	150	18	190	69	99	80s	21	40
Territorio Palestino Ocupado	106	-	24	-	22	3557	137	3	1110	73	-	92s	-	-
Timor-Leste	36	-	124	-	87	778	18	2	430	50	-	64s	-	-
Togo	29	267	140	158	78	4909	187	26	310	50	57	63s	-	-
Tonga	126	-	19	-	15	104	2	0	1490	69	-	100	-	-
Trinidad y Tabago	120	73	20	61	17	1303	17	0	7260	71	98	95s	16	46
Túnez	106	254	24	170	19	9832	165	4	2240	73	71	94s,y	16	47
Turkmenistán	47	-	102	-	79	4867	107	11	1120	67	-	85s	16	48
Turquía	79	219	39	163	33	71325	1479	58	2790	71	85	88	17	47
Tuvalu	73	-	51	-	37	11	0	0	-	-	-	98	-	-
Ucrania	120	53	20	41	15	48523	409	8	970	70	100	82	22	38
Uganda	29	224	140	133	81	25827	1317	184	240	47	67	87s	16	50
Uruguay	138	56	14	48	12	3415	57	1	3820	75	98	90	14	50
Uzbekistán	62	-	69	-	57	26093	559	39	420	70	99	78s	23	36
Vanuatu	85	225	38	141	31	212	6	0	1180	69	-	93	-	-
Venezuela	115	75	21	56	18	25699	581	12	3490	74	93	94s	11	53
Viet Nam	110	112	23	70	19	81377	1639	38	480	69	93	87s	19	45
Yemen	42	340	113	225	82	20010	901	102	520	60	46	60	20	41
Zambia	17	213	182	126	102	10812	453	82	380	33	78	67s	11	57
Zimbabue	33	159	126	97	78	12891	409	52	480x	33	89	85s	13	56

DATOS CONSOLIDADOS

África al sur del Sahara	278	175	165	104	665496	26882	4704	496	46	61	58	11	59
África septentrional y Oriente Medio	249	56	157	45	362498	9790	548	1465	67	63	79	17	46
Asia meridional	244	92	148	67	1436478	37099	3413	511	63	54	75	21	42
Asia Oriental y Pacífico	208	40	137	31	1928182	31621	1265	1426	69	87	90	16	47
América Latina y el Caribe	153	32	102	27	537825	11572	370	3311	70	89	93	10	60
ECE/CEI	112	41	83	34	406157	5250	215	2036	70	97	87	17	47
Países industrializados	39	6	32	5	949593	10829	65	28337	78	-	96	19	42
Países en desarrollo	224	87	142	60	5083370	119986	10439	1255	62	74	78	15	50
Países menos adelantados	278	155	171	98	718858	27821	4312	304	49	52	59	18	46
Mundo	198	80	127	54	6286228	133043	10643	5488	63	80	80	18	43

Los países de cada zona se encuentran en la lista que aparece en la página 140.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa de mortalidad de menores de 5 años – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad infantil – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 1 año, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

INB per cápita – El Ingreso Nacional Bruto (INB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos que no haya sido incluido en la valoración de la producción (menos subsidios), más los ingresos primarios netos (remuneración de empleados y rentas de propiedades) de las personas no residentes. El INB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el ingreso nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

Esperanza de vida al nacer – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevaleciente en el momento del nacimiento en una muestra representativa de la población.

Tasa de alfabetización de adultos – Proporción de personas de 15 o más años que pueden leer y escribir.

Tasa neta de matriculación/asistencia en la enseñanza primaria – Se calcula sobre la base de las tasas netas de escolarización primaria proporcionadas por la UNESCO y el Instituto de Estadísticas de la UNESCO, y de informes de las encuestas nacionales por hogares sobre asistencia a la escuela primaria.

Distribución del ingreso – Proporción del ingreso recibido por el 20% de los hogares con el ingreso más alto y el 40% de los hogares con el ingreso más bajo.

NOTAS

- a: Escala de 765 dólares o menos.
- b: Escala de 766 a 3035 dólares.
- c: Escala de 3036 a 9385 dólares.
- d: Escala de 9386 dólares o más.
- : Datos no disponibles.
- s: Datos de las encuestas nacionales en los hogares.
- x: Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
- y: Datos correspondientes a definiciones diferentes de la norma o sólo a una parte del país, pero incluidos en los cálculos de promedios regionales y mundiales.
- *: Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Mortalidad infantil y de menores de 5 años – UNICEF, División de Población de las Naciones Unidas y División de Estadísticas de las Naciones Unidas.

Población total – División de Población de las Naciones Unidas.

Nacimientos – División de Población de las Naciones Unidas.

Número de muertes de menores de 5 años – UNICEF.

INB per cápita – Banco Mundial.

Esperanza de vida – División de Población de las Naciones Unidas.

Adultos alfabetizados – Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Instituto de Estadísticas de la UNESCO, inclusive Evaluación sobre Educación para Todos 2000.

Matrículación/asistencia – Instituto de Estadísticas de la UNESCO y UNESCO, inclusive Evaluación sobre Educación para Todos 2000, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS) y Encuestas de Demografía y Salud.

Ingreso familiar – Banco Mundial.

TABLA 2: NUTRICIÓN

Países y territorios	Recién nacidos con bajo peso (%) 1998-2003*	% de niños lactantes (1995-2003*) que reciben:			% de menores de 5 años (1995-2003*) que padecen:			Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 2002	Hogares que consumen sal yodada (%) 1997-2003*
		lactancia exclusiva (<6 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	Insuficiencia ponderal moderada y grave	Emaciación grave	Cortedad de talla moderada y grave		
Afganistán	-	-	29	54	48	-	25	52	84t
Albania	3	6	24	6	14	4	11	32	-
Alemania	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	12	11	77	37	31	8	6	45	88
Antigua y Barbuda	8	-	-	-	10x	4x	10x	7x	-
Arabia Saudita	11x	31k	60	30	14	3	11	20	-
Argelia	7	13	38	22	6	1	3	18	-
Argentina	7	-	-	-	5	1	3	12	-
Armenia	7	30	51	13	3	0	2	13	-
Australia	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Austria	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	11	7	39	16	7	1	2	13	-
Bahamas	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahrein	8	34k	65	41	9	2	5	10	-
Bangladesh	30	46	78	87	48	13	10	45	84
Barbados	10x	-	-	-	6x	1x	5x	7x	-
Belarús	5	-	-	-	-	-	-	-	37
Bélgica	8x	-	-	-	-	-	-	-	-
Belice	6	24k	54	23	6x	1x	-	-	90x
Benín	16	38	66	62	23	5	8	31	85
Bhután	15	-	-	-	19	3	3	40	-
Bolivia	9	54	74	46	8	1	1	27	50
Bosnia y Herzegovina	4	6	-	-	4	1	6	10	-
Botswana	10	34	57	11	13	2	5	23	85
Brasil	10x	-	30	17	6	1	2	11	-
Brunei Darussalam	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	19	6	49	87	34	12	13	37	97t
Burundi	16	62	46	85	45	13	8	57	89
Cabo Verde	13	57k	64	13	14x	2x	6x	16x	-
Camboya	11	12	72	59	45	13	15	45	34
Camerún	11	12	72	29	21	4	5	35	86
Canadá	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Chad	17x	10	68	51	28	9	11	29	85
Chile	5	63	47	-	1	-	0	2	-
China	6	67k	-	-	10	1	2	14	-
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	9	26	58	25	7	1	1	14	-
Comoras	25	21	34	45	25	9	12	42	-
Congo	-	4k	94	13	14	3	4	19	86
Congo, República Democrática del	12	24	79	52	31	9	13	38	62
Corea, República de	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Corea, República Popular Democrática de	7	70	-	-	21	-	8	42	99t
Costa Rica	7	35x,k	47x	12x	5	0	2	6	-
Côte d'Ivoire	17	10	54	42	21	5	8	25	97
Croacia	6	23	-	-	1	-	1	1	-
Cuba	6	41	42	9	4	0	2	5	-
Dinamarca	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	-	-	-	-	18	6	13	26	91
Dominica	10	-	-	-	5x	0x	2x	6x	-
Ecuador	16	35	70	25	12	-	-	26	50
Egipto	12	30	72	31	9	1	4	16	-
El Salvador	13	16	77	40	10	-	1	19	-
Emiratos Árabes Unidos	15x	34k	52	29	14	3	15	17	-
Eritrea	21x	52	43	62	40	12	13	38	51
Eslovaquia	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Eslovenia	6	-	-	-	-	-	-	-	-
España	6x	-	-	-	-	-	-	-	-

	Recién nacidos con bajo peso (%) 1998-2003*	% de niños lactantes (1995-2003*) que reciben:			% de menores de 5 años (1995-2003*) que padecen:			Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 2002	Hogares que consumen sal yodada (%) 1997-2003*
		lactancia exclusiva (<6 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	Insuficiencia ponderal moderada y grave	Emaciación moderada y grave	Cortedad de talla moderada y grave		
Estados Unidos	8	-	-	-	1x	0x	1x	2x	-
Estonia	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopía	15	55	43	77	47	16	11	52	16
ex República Yugoslava de Macedonia	5	37	8	10	6	1	4	7	-
Federación de Rusia	6	-	-	-	3	1	4	13	-
Fiji	10	47k	-	-	8x	1x	8x	3x	-
Filipinas	20	34	58	32	31	-	6	31	86t
Finlandia	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Francia	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	14	6	62	9	12	2	3	21	87
Gambia	17	26	37	54	17	4	9	19	91
Georgia	6	18k	12	12	3	0	2	12	-
Ghana	11	31	70	57	25	5	10	26	99t
Granada	9	39k	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	13	51	67	47	23	4	2	49	33
Guinea	12	11	28	73	23	5	9	26	95
Guinea-Bissau	22	37	36	67	25	7	10	30	80
Guinea Ecuatorial	13	24	-	-	19	4	7	39	-
Guyana	12	11	42	31	14	3	11	11	-
Haití	21	24	73	30	17	4	5	23	-
Honduras	14	35	61	34	17	-	1	29	61
Hungría	9	-	-	-	2x	0x	2x	3x	-
India	30	37k	44	66	47	18	16	46	27
Indonesia	9	40	75	59	26	6	-	-	82
Irán (República Islámica de)	7x	44	-	0	11	2	5	15	-
Iraq	15	12	51	27	16	2	6	22	-
Irlanda	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	3	19k	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	12	63x,k	-	-	-	-	-	-	51
Islas Salomón	13x	65k	-	-	21x	4x	7x	27x	-
Israel	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	9	-	-	-	4	-	2	5	-
Japón	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordania	10x	27	70	12	4	1	2	9	-
Kazajstán	8	36	73	17	4	0	2	10	-
Kenya	11	13	84	57	20	4	6	31	91
Kirguistán	7x	24	77	21	11	2	3	25	-
Kiribati	5	80x,k	-	-	13x	-	11x	28x	-
Kuwait	7	12k	26	9	10	3	11	24	-
Lesotho	14	15	51	58	18	4	5	46	-
Letonia	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	6	27k	35	11	3	0	3	12	-
Liberia	-	35	70	45	26	8	6	39	40
Libia, Jamahiriya Árabe	7x	-	-	23	5	1	3	15	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	14	41	82	43	33	11	14	49	95
Malasia	10	29k	-	12	12	1	-	-	-
Malawi	16	44	93	77	22	-	5	45	86
Maldivas	22	10	85	-	30	7	13	25	51
Malí	23	25	32	69	33	11	11	38	68
Malta	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Marruecos	11x	66k	53	21	9	2	4	24	-
Mauricio	13	16x,k	29x	-	15	2	14	10	-
Mauritania	-	20	78	57	32	10	13	35	89t

TABLA 2: NUTRICIÓN

	Recién nacidos con bajo peso (%) 1998-2003*	% de niños lactantes (1995-2003*) que reciben:			% de menores de 5 años (1995-2003*) que padecen:			Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 2002	Hogares que consumen sal yodada (%) 1997-2003*
		lactancia exclusiva (<6 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	Insuficiencia ponderal moderada y grave	Emaciación moderada y grave	Cortedad de talla moderada y grave		
México	9	38x,k	36x	21x	8	1	2	18	-
Micronesia (Estados Federados de)	18	60k	-	-	-	-	-	-	71
Moldova, República de	5	-	-	-	3	-	3	10	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	8	51	55	57	13	3	6	25	84t
Mozambique	14x	30	80	65	24	6	4	41	71
Myanmar	15	11	67	67	35	8	9	34	92t
Namibia	14	19	57	37	24	5	9	24	96
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	21	68	66	92	48	13	10	51	83
Nicaragua	12	31	68	39	10	2	2	20	-
Níger	17	1	56	61	40	14	14	40	77t
Nigeria	14	17	64	34	29	9	9	38	79
Niue	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	6	-	-	-	-	-	-	-	83
Omán	8	-	92	73	24	4	13	23	97t
Paises Bajos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistán	19x	16k	31	56	38	12	13	37	95t
Palau	9	59k	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	10x	25x	38x	21x	7	-	1	14	-
Papúa Nueva Guinea	11x	59	74	66	35x	-	-	-	-
Paraguay	9x	7k	59	15	5	-	-	-	83
Perú	11x	71	76	49	7	1	1	25	6
Polonia	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	10	12k	48	21	6	-	2	8	-
Reino Unido	8	-	-	-	-	-	-	-	-
República Centroafricana	14	17	77	53	24	6	9	39	90
República Checa	7	-	-	-	1x	0x	2x	2x	-
República Democrática Popular Lao	14	23	10	47	40	13	15	41	58
República Dominicana	11	10	41	16	5	1	2	9	31
Rumania	9	-	-	-	6x	1x	3x	8x	-
Rwanda	9	84	79	71	27	7	6	41	36
Saint Kitts y Nevis	9	56k	-	-	-	-	-	-	100
Samoa	4x	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	8	-	-	-	14x	-	6x	11x	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	-	56	53	42	13	2	4	29	-
Senegal	18	24k	64	49	23	6	8	25	83
Serbia y Montenegro	4	11k	33	11	2	0	4	5	-
Seychelles	-	-	-	-	6x	0x	2x	5x	-
Sierra Leona	-	4	51	53	27	9	10	34	87t
Singapur	8	-	-	-	14x	-	4x	11x	-
Siria, República Árabe	6	81k	50	6	7	1	4	18	-
Somalia	-	9	13	8	26	7	17	23	60
Sri Lanka	22	84	-	73	29	-	14	14	-
Sudáfrica	15	7	67	30	12	2	3	25	-
Sudán	31	16	47	40	17	7	-	-	93t
Suecia	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Suiza	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	13	9	25	11	13	2	7	10	-
Swazilandia	9	24	60	25	10	2	1	30	68
Tailandia	9	4k	71	27	19x	-	6x	16x	-
Tanzanía, Repùblica Unida de	13	32	64	48	29	7	5	44	94t
Tayikistán	15	14	35	35	-	-	5	36	-
Territorio Palestino Ocupado	9	29k	78	11	4	1	3	9	-

	Recién nacidos con bajo peso (%) 1998-2003*	% de niños lactantes (1995-2003*) que reciben:			% de menores de 5 años (1995-2003*) que padecen:			Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 2002	Hogares que consumen sal yodada (%) 1997-2003*
		lactancia exclusiva (<6 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	Insuficiencia ponderal moderada y grave	Emaciación moderada y grave	Cortedad de talla moderada y grave		
Timor-Leste	10	44	63	10	43	13	12	47	35
Togo	15	18	65	65	25	7	12	22	95
Tonga	0	62k	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	23	2	19	10	7x	0x	4x	5x	-
Túnez	7	46	-	22	4	1	2	12	-
Turkmenistán	6	13	71	27	12	2	6	22	-
Turquía	16	7	34	21	8	1	2	16	-
Tuvalu	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Ucrania	5	22	-	-	3	1	6	15	-
Uganda	12	63	75	50	23	5	4	39	46
Uruguay	8	-	-	-	5	1	1	8	-
Uzbekistán	7	19	49	45	8	2	7	21	79
Vanuatu	6	50k	-	-	20x	-	-	19x	-
Venezuela	7	7k	50	31	4	1	3	13	-
Viet Nam	9	15	-	26	33	6	6	36	55
Yémen	32x	18	79	41	46	-	12	53	49
Zambia	12	40	87	58	28	7	5	47	80
Zimbabwe	11	33	90	35	13	2	6	27	78

DATOS CONSOLIDADOS

Africa al sur del Sahara	14	28	64	51	29	8	9	38	71	67
Africa septentrional y Oriente Medio	15	32	59	25	14	2	6	21	-	57
Asia meridional	30	36	46	67	46	16	15	44	46	49
Asia Oriental y Pacífico	8	52	-	-	17	3	3	19	78e	84
América Latina y el Caribe	10	-	48	26	7	1	2	16	-	86
ECE/CEI y Estados Bálticos	9	14	42	25	6	1	4	16	-	43
Países industrializados	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países en desarrollo	17	38	55	51	27	8	8	31	59	69
Países menos adelantados	18	33	63	63	36	10	10	42	70	52
Mundo	16	37	55	51	27	8	8	31	-	67

Los países de cada zona se encuentran en la lista que aparece en la página 140.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Bajo peso al nacer – Recién nacidos que pesan menos de 2.500 gramos.

Insuficiencia ponderal – Moderada y grave – inferior a una desviación estándar de -2 respecto a la mediana de peso por edad de la población de referencia; grave – inferior a una desviación estándar de -3 respecto a la mediana de peso por edad de la población de referencia.

Emaciación – Moderada y grave – inferior a una desviación estándar de -2 respecto a la mediana de peso por altura de la población de referencia.

Cortedad de talla – Moderada y grave – inferior a una desviación estándar de -2 respecto a la mediana de altura por edad de la población de referencia.

Vitamina A – Proporción de niños (6-59 meses) que han recibido por lo menos una alta dosis de cápsulas de vitamina A en 2002.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Bajo peso al nacer – Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS), otras encuestas nacionales en los hogares y datos de los sistemas de notificación periódica.

Lactancia materna – Encuestas de Demografía y Salud, MICS y UNICEF.

Insuficiencia ponderal, emaciación y cortedad de talla – Encuestas de Demografía y Salud, MICS, Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF.

Vitamina A – UNICEF y OMS.

Yodación de la sal – Encuestas de Demografía y Salud, MICS y UNICEF.

NOTAS

- Datos no disponibles.
- x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
- k Se refiere al amamantamiento exclusivo durante menos de 4 meses.
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.
- t Se refiere a países que han logrado realizar una segunda ronda de la cobertura de la vitamina A mayor o igual a un 70%.
- e Esta cifra regional para Asia Oriental y el Pacífico no incluye China.

TABLA 3: SALUD

Paises y territorios	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2002				% de la población que usa instalaciones adecuadas de saneamiento 2002				% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2003				Población inmunizada (%) 2003				% de menores de 5 años con IAVR 1998-2003*				% de menores de 5 años con diarrea conducto a un agente de salud 1994-2003*				% de menores de 5 años con rehidratación oral y alimentación continuada 1994-2003*				Paludismo: 1999-2003						
	total urbana		rural		total urbana		rural		total		TB		DPT3		polio3		sarampión		hepb3		tétonas entre mujeres embarazadas		1998-2003*		1994-2003*		1994-2003*		1994-2003*		1994-2003*				
Afganistán	13	19	11		8	16	5		0		56	54	54	50	-	-	40	19	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Albania	97	99	95		89	99	81		40		95	97	97	93	97	-	-	1	84	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Alemania	100	100	100		-	-	-		-		-	89	94	92	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Andorra	100	100	100		100	100	100		-		-	99	99	96	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Angola	50	70	40		30	56	16		10		62	46	45	62	-	72	-	-	32	10	2	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Antigua y Barbuda	91	95	89		95	98	94		100		-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Arabia Saudita	-	97	-		-	100	-		100		94	95	95	96	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Argelia	87	92	80		92	99	82		100		98	87	87	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Argentina	-	97	-		-	-	-		100		99	88	91	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Armenia	92	99	80		84	96	61		65		92	94	96	94	93	-	11	25	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Australia	100	100	100		100	100	100		100		-	92	92	93	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Austria	100	100	100		100	100	100		-		-	84	84	79	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Azerbaiyán	77	95	59		55	73	36		51		99	97	98	98	98	-	3	36	40	12	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Bahamas	97	98	86		100	100	100		-		-	92	93	90	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Bahrein	-	100	-		-	100	-		100		-	97	97	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Bangladesh	75	82	72		48	75	39		100		95	85	85	77	-	89	18	27	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Barbados	100	100	100		99	99	100		94		-	86	90	90	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Belarús	100	100	100		-	-	-		100		99	86	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Bélgica	-	100	-		-	-	-		-		-	90	95	75	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Belice	91	100	82		47	71	25		100		99	96	95	96	96	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Benín	68	79	60		32	58	12		0		99	88	88	83	81	56	12	29	42	32	7	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Bhután	62	86	60		70	65	70		0		93	95	96	88	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Bolivia	85	95	68		45	58	23		40		94	81	79	64	81	-	-	49	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Bosnia y Herzegovina	98	100	96		93	99	88		70		94	87	86	84	-	-	-	2	80	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Botswana	95	100	90		41	57	25		100		99	97	97	90	78	-	39	14	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Brasil	89	96	58		75	83	35		100		99	96	99	99	91	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Brunei Darussalam	-	-	-		-	-	-		100		99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bulgaria	100	100	100		100	100	100		-		98	96	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Burkina Faso	51	82	44		12	45	5		100		83	84	83	76	-	50	14	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Burundi	79	90	78		36	47	35		6		84	74	69	75	-	46	13	40	16	3	1	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Cabo Verde	80	86	73		42	61	19		80		78	78	79	68	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Camboya	34	58	29		16	53	8		7		76	69	69	65	-	43	20	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Camerún	63	84	41		48	63	33		100		82	73	72	61	-	65	7	25	33	11	1	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Canadá	100	100	99		100	100	99		-		91	88	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chad	34	40	32		8	30	0		75		72	47	48	61	-	43	12	22	50	27	1	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Chile	95	100	59		92	96	64		100		94	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
China	77	92	68		44	69	29		100		93	90	91	84	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Chipre	100	100	100		100	100	100		25		-	98	98	86	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Colombia	92	99	71		86	96	54		100		96	91	91	92	93	-	13	51	44	24	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Comoras	94	90	96		23	38	15		0		75	75	75	63	27	46	10	49	31	36	9	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Congo	46	72	17		9	14	2		0		60	50	50	50	-	59	4	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Congo, República Democrática del	46	83	29		29	43	23		0		68	49	55	54	-	48	11	36	17	12	1	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Corea, República de	92	97	71	-	-	-	-		100		87	97	94	96	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Corea, República Popular Democrática de	100	100	100		59	58	60		80		88	68	99	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Costa Rica	97	100	92		92	89	97		0		87	88	88	89	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Côte d'Ivoire	84	98	74		40	61	23		58		66	54	54	56	48	80	-	-	34	10	1	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Croacia	-	-	-		-	-	-		100		98	94	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	91	95	78		98	99	95		99		99	71	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dinamarca	100	100	100		-	-	-		-																										

...TABLA 3

	Población inmunizada (%) 2003												Paludismo: 1999-2003							
	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2002			% de la población que usa instalaciones adecuadas de saneamiento 2002			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2003			Niños de 1 año				téjanos entre mujeres embarazadas	% de menores de 5 años con IAVR 1998-2003*	% de menores de 5 años con diarrea conducto a un agente de salud 1994-2003*	% de menores de 5 años con rehidratación oral y alimentación continuada 1994-2003*	% de menores de 5 años con fiebre que duermen bajo mosquitero	% de menores de 5 años que duermen bajo mosquitero impregnado	% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicinas antipalúdicas
	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	TB	DPT3	polio3	sarampión	hepB3								
Eslovenia	-	-	-	-	-	-	100	98	92	93	94	-	-	-	-	-	-	-	-	
España	-	-	-	-	-	-	-	-	98	98	97	83	-	-	-	-	-	-	-	-
Estados Unidos	100	100	100	100	100	100	56	-	96	91	93	92	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	93	-	-	99	94	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopía	22	81	11	6	19	4	18	76	56	57	52	-	24	24	16	38	-	-	3	-
ex República Yugoslava de Macedonia	-	-	-	-	-	-	90	95	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Federación de Rusia	96	99	88	87	93	70	100	97	98	97	96	94	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiji	-	-	-	98	99	98	100	99	94	99	91	92	-	-	-	-	-	-	-	-
Filipinas	85	90	77	73	81	61	3	91	79	80	80	40	70	-	46	37	-	-	-	-
Finlandia	100	100	100	100	100	100	-	98	98	96	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Francia	-	100	-	-	-	-	-	85	97	97	86	29	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	87	95	47	36	37	30	100	89	38	31	55	-	54	13	48	44	-	-	-	-
Gambia	82	95	77	53	72	46	63	99	90	90	90	90	-	8	75	38	42	15	55	-
Georgia	76	90	61	83	96	69	19	87	76	75	73	49	-	4	99	-	-	-	-	-
Ghana	79	93	68	58	74	46	28	92	80	80	80	80	70	10	44	24	-	-	61	-
Granada	95	97	93	97	96	97	100	-	97	98	99	97	-	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	-	-	-	-	-	-	-	88	88	87	88	88	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	95	99	92	61	72	52	0	97	83	83	75	-	-	18	64	22	6	1	-	-
Guinea	51	78	38	13	25	6	20	78	45	43	52	-	74	16	39	29	27	-	-	-
Guinea-Bissau	59	79	49	34	57	23	0	84	77	75	61	-	66	10	64	23	67	7	58	-
Guinea Ecuatorial	44	45	42	53	60	46	0	73	33	39	51	-	53	-	-	36	15	1	49	-
Guyana	83	83	83	70	86	60	90	95	90	91	89	90	-	5	78	40	67	6	3	-
Haití	71	91	59	34	52	23	30	71	43	43	53	-	52	39	63	41	-	-	12	-
Honduras	90	99	82	68	89	52	100	91	92	92	95	92	-	-	-	-	-	-	-	-
Hungría	99	100	98	95	100	85	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	86	96	82	30	58	18	100	81	70	70	67	-	78	19	64	22	-	-	-	-
Indonesia	78	89	69	52	71	38	90	82	70	70	72	75	51	8	57	61	-	-	1	-
Irán (República Islámica de)	93	98	83	84	86	78	100	99	99	99	99	98	-	24	93	-	-	-	-	-
Iraq	81	97	50	80	95	48	100	93	81	84	90	70	70	7	76	-	-	-	-	-
Irlanda	-	100	-	-	-	-	-	90	85	86	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	100	100	100	-	-	-	-	-	97	97	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	95	98	88	100	100	100	100	99	96	95	99	93	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	85	80	95	82	93	59	-	93	68	80	90	74	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Salomón	70	94	65	31	98	18	-	76	71	68	78	78	-	-	-	-	-	-	-	-
Israel	100	100	100	-	100	-	100	-	97	93	95	98	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	-	100	-	-	-	-	-	-	96	97	83	97	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	93	98	87	80	90	68	100	88	81	80	78	19	-	3	39	21	-	-	-	-
Japón	100	100	100	100	100	100	100	-	97	97	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordania	91	91	91	93	94	85	100	67	97	97	96	97	-	6	72	-	-	-	-	-
Kazajstán	86	96	72	72	87	52	100	99	99	99	99	99	-	3	48	22	-	-	-	-
Kenya	62	89	46	48	56	43	36	87	73	67	72	73	66	18	46	15	14	4	-	-
Kirguistán	76	98	66	60	75	51	40	99	98	98	99	99	-	-	-	-	16	-	-	-
Kiribati	64	77	53	39	59	22	-	99	99	96	88	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	100	-	99	99	97	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	76	88	74	37	61	32	10	83	79	78	70	-	7	49	29	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-	100	99	98	98	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	100	100	100	98	100	87	100	-	92	92	96	88	-	4	74	-	-	-	-	-
Liberia	62	72	52	26	49	7	0	43	38	39	53	-	56	39	70	-	-	-	-	-
Libia, Jamahiriya Árabe	72	72	68	97	97	96	-	99	93	93	91	91	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	100	99	94	91	98	95	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	100	100	100	-	-	-	-	-	98	98	98	91	49	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	45	75	34	33	49	27	12	72	55	58	55	55	55	6	47	47	30	0	61	-
Malasia	95	96	94	-	-	98	100	99	96	97	92	95	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	67	96	62	46	66	42	0	91	84	85	77	84	70	27	27	51	8	3	27	-
Maldivas	84	99	78	58	100	42	98	98	98	98	96	98	-	22	22	-	-	-	-	-
Malí	48	76	35	45	59	38	100	63	69	65	68	79	32	10	43	45	72	8	38	-

TABLA 3: SALUD

	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2002			% de la población que usa instalaciones adecuadas de saneamiento 2002			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2003			Población inmunizada (%) 2003					% de menores de 5 años con IAVR 1998-2003*		% de menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada 1994-2003*		% de menores de 5 años con fiebre que duermen bajo mosquitero im-pregnado		Paludismo: 1999-2003	
	total urbana rural			total urbana rural			total			Niños de 1 año				tétonas entre mujeres embarazadas	1998-2003*	1998-2003*	% de menores de 5 años con fiebre que duermen bajo mosquitero im-pregnado	% de menores de 5 años con fiebre que duermen bajo mosquitero im-pregnado				
	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	TB	DPT3	polio3	sarampión	hepB3										
Malta	100	100	100	-	100	-	-	-	94	94	90	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marruecos	80	99	56	61	83	31	100	92	91	91	90	90	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-
Mauricio	100	100	100	99	100	99	100	92	92	93	94	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritania	56	63	45	42	64	9	100	84	76	75	71	-	41	10	39	-	-	-	-	-	-	-
Méjico	91	97	72	77	90	39	100	99	91	92	96	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia (Estados Federados de)	94	95	94	28	61	14	6	64	92	88	91	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, República de	92	97	88	68	86	52	49	98	98	98	96	99	-	1	78	52	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	62	87	30	59	75	37	22	98	98	98	98	98	-	2	78	66	-	-	-	-	-	-
Mozambique	42	76	24	27	51	14	21	87	72	70	77	72	57	10	51	33	-	-	-	-	-	-
Myanmar	80	95	74	73	96	63	0	79	77	76	75	-	77	4	48	48	-	-	-	-	-	-
Namibia	80	98	72	30	66	14	100	92	82	82	70	-	85	18	53	39	7	3	-	-	-	-
Nauru	-	-	-	-	-	-	100	95	80	59	40	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	84	93	82	27	68	20	65	91	78	76	75	15	69	23	24	43	-	-	-	-	-	-
Nicaragua	81	93	65	66	78	51	74	94	86	86	93	86	-	31	57	49	-	-	2	-	-	-
Níger	46	80	36	12	43	4	100	64	52	51	64	-	36	12	27	43	17	6	48	-	-	-
Nigeria	60	72	49	38	48	30	100	48	25	39	35	-	51	10	31	28	6	1	34	-	-	-
Niue	100	100	100	100	100	100	100	99	95	95	86	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	100	100	100	-	-	-	-	-	90	90	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	-	100	-	-	-	-	100	-	90	82	85	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omán	79	81	72	89	97	61	100	98	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países Bajos	100	100	99	100	100	100	-	-	98	98	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistán	90	95	87	54	92	35	100	82	67	69	61	-	57	-	-	33x	-	-	-	-	-	-
Palau	84	79	94	83	96	52	5	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	91	99	79	72	89	51	100	87	86	83	83	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papúa Nueva Guinea	39	88	32	45	67	41	80	60	54	41	49	53	34	13x	75x	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	83	100	62	78	94	58	100	70	77	77	91	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perú	81	87	66	62	72	33	100	94	89	89	95	60	-	20	58	46	-	-	-	-	-	-
Polonia	-	100	-	-	-	-	-	94	99	98	97	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	-	-	-	-	-	-	-	81	99	96	96	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	100	100	100	100	100	100	100	99	92	93	93	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	-	100	-	-	-	-	-	-	91	91	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Centroafricana	75	93	61	27	47	12	0	70	40	40	35	-	63	10	32	47	31	2	69	-	-	-
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	98	97	97	99	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática Popular Lao	43	66	38	24	61	14	0	65	50	52	42	50	36	1	36	37	-	-	-	-	-	-
República Dominicana	93	98	85	57	67	43	65	90	65	60	79	81	-	20	61	53	-	-	-	-	-	-
Rumanía	57	91	16	51	86	10	100	99	97	97	97	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	73	92	69	41	56	38	50	88	96	96	90	96	76	12	20	16	6	5	13	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	99	99	99	96	96	96	97	99	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	88	91	88	100	100	100	100	73	94	95	99	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	91	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	93	-	-	96	100	87	99	99	94	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	98	98	98	89	89	89	100	95	90	91	90	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	79	89	73	24	32	20	-	99	94	94	87	43	-	5	47	44	43	23	61	-	-	-
Senegal	72	90	54	52	70	34	100	77	73	73	60	-	75	7	27	33	15	2	36	-	-	-
Serbia y Montenegro	93	99	86	87	97	77	-	94	89	89	87	-	-	3	97	-	-	-	-	-	-	-
Seychelles	87	100	75	-	-	100	100	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	57	75	46	39	53	30	20	87	70	60	73	-	62	9	50	39	15	2	61	-	-	-
Singapur	-	100	-	-	100	-	100	97	92	92	88	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siria, República Árabe	79	94	64	77	97	56	100	99	99	99	98	98	-	18	66	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	29	32	27	25	47	14	0	65	40	40	40	-	-	-	-	-	-	16	0	19	-	-
Sri Lanka	78	99	72	91	98	89	100	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudáfrica	87	98	73	67	86	44	100	97	94	94	83	94	-	52	19	75	37	-	-	-	-	-
Sudán	69	78	64	34	50	24	0	53	50	50	57	-	35	5	57	38	23	0	50	-	-	-
Suecia	100	100	100	100	100	100	-	16	98	99	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suiza	100	100	100	100	100	100	-	-	95	95	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	92	98	73	93	99	76	100	-	74	74	71	-	-	4	58	43	77	3	-	-	-	-
Swazilandia	52	87	42	52	78	44	100	97	95	95	94	95	-	10	60	24	0	0	26	-	-	-

	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2002		% de la población que usa instalaciones adecuadas de saneamiento 2002		% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2003	Población inmunizada (%) 2003					% de menores de 5 años con IAVR 1998-2003*	% de menores de 5 años con diarrea conductos a un agente de salud 1994-2003*	% de menores de 5 años con rehidratación oral y alimentación continuada 1994-2003*	Paludismo: 1999-2003					
						Niños de 1 año													
	total	urbana	rural	total	urbana	rural	TB	DPT3	polio3	sarampión	hepb3	1998-2003*	1994-2003*	1999-2003*	% de menores de 5 años con fiebre que duermen bajo mosquitero	% de menores de 5 años que duermen bajo mosquitero impregnado	% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicinas antipalúdicas		
Tailandia	85	95	80	99	97	100	100	99	96	97	94	95	-	-	-	-	-	-	
Tanzanía, República Unida de	73	92	62	46	54	41	30	91	95	97	97	95	83	14	68	38	21	2	53
Tayikistán	58	93	47	53	71	47	0	99	82	84	89	57	-	1	51	29	6	2	69
Territorio Palestino Ocupado	94	97	86	76	78	70	-	99	98	98	99	98	-	17	65	-	-	-	-
Timor-Leste	52	73	51	33	65	30	0	80	70	70	60	-	-	14	57	-	48	8	47
Togo	51	80	36	34	71	15	0	84	64	63	58	-	47	9	30	25	15	2	60
Tonga	100	100	100	97	98	96	100	99	98	98	99	93	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	91	92	88	100	100	100	100	-	91	91	88	76	-	3	74	31	-	-	-
Túnez	82	94	60	80	90	62	100	93	95	95	90	92	-	9	43	-	-	-	-
Turmenistán	71	93	54	62	77	50	82	99	98	99	97	97	-	1	51	-	-	-	-
Turquía	93	96	87	83	94	62	100	89	68	69	75	68	37	12x	37x	19	-	-	-
Tuvalu	93	94	92	88	92	83	100	99	93	93	95	95	-	-	-	-	-	-	-
Ucrania	98	100	94	99	100	97	96	98	97	99	99	77	-	-	-	-	-	-	-
Uganda	56	87	52	41	53	39	7	96	81	82	82	63	48	23	65	29	7	0	-
Uruguay	98	98	93	94	95	85	100	99	91	91	95	91	-	-	-	-	-	-	-
Uzbekistán	89	97	84	57	73	48	77	98	98	99	99	99	-	0	57	33	-	-	-
Vanuatu	60	85	52	50	78	42	100	63	49	53	48	56	-	-	-	-	-	-	-
Venezuela	83	85	70	68	71	48	100	91	68	86	82	75	-	9	72	51	-	-	-
Viet Nam	73	93	67	41	84	26	55	98	99	96	93	78	79	20	71	24	96	16	7
Yemen	69	74	68	30	76	14	100	67	66	66	66	42	31	23x	32x	23x	-	-	-
Zambia	55	90	36	45	68	32	5	94	80	80	84	-	60	15	69	24	16	7	52
Zimbabwe	83	100	74	57	69	51	0	92	80	80	80	80	60	16	50	80	3	-	-

DATOS CONSOLIDADOS

Africa al sur del Sahara	57	82	44	36	55	26	45	74	60	63	62	30	53	14	39	32	14	2	38
Africa septentrional y Oriente Medio	87	95	77	72	88	52	89	88	87	87	88	71	-	12	69	-	-	-	-
Asia meridional	84	94	80	35	64	23	96	82	71	72	67	1	75	19	57	26	-	-	-
Asia Oriental y Pacífico	78	92	68	50	72	35	84	91	86	87	82	66	-	-	-	-	-	-	-
América Latina y el Caribe	89	95	69	75	84	44	92	96	89	91	93	73	-	-	-	36	-	-	-
ECE/CEI	91	98	79	81	92	62	89	95	88	89	90	81	-	-	-	25	-	-	-
Países industrializados	100	100	100	100	100	100	69	-	95	93	92	62	-	-	-	-	-	-	-
Países en desarrollo	79	92	70	49	73	31	80	85	76	77	75	40	64	16	52	31	-	-	-
Países menos adelantados	58	80	50	35	58	27	37	79	68	68	67	20	56	16	37	35	19	2	36
Mundo	83	95	72	58	81	37	80	85	78	79	77	42	64	16	53	31	-	-	-

Los países de cada zona se encuentran en la lista que aparece en la página 140.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Financiación de las vacunas por el gobierno – Porcentaje de vacunas que, administradas de forma periódica en un país para proteger a los niños, reciben financiación del gobierno nacional (préstamos inclusive).

PAI – Programa Ampliado de Inmunización: la inmunización en este programa incluye la tuberculosis, DPT, poliomielitis y sarampión, así como la protección de los recién nacidos contra el tétanos neonatal mediante la vacunación de las mujeres embarazadas. Otras vacunas (por ejemplo, contra la hepatitis B o la fiebre amarilla) pueden haber sido incluidas en el programa de algunos países.

DPT3 – Porcentaje de recién nacidos que recibieron tres dosis de la vacuna contra la difteria, la pertusis (tos ferina) y el tétanos.

HepB3 – Porcentaje de recién nacidos que recibieron tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B.

% de menores de 5 años con IAVR – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) con infecciones agudas de las vías respiratorias (IAVR) en las dos últimas semanas.

% de menores de 5 años con IAVR conducidos a un agente de salud – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) con IAVR en las dos últimas semanas que han sido conducidos a un agente de salud.

% de menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) con diarrea (durante las dos semanas que precedieron la encuesta) que recibieron o bien la terapia de rehidratación oral (una solución de rehidratación oral o fluidos caseros recomendados) o un aumento de fluidos con una alimentación continuada.

Paludismo

% de menores de 5 años que duermen bajo mosquitero: Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) que dormían bajo un mosquitero.

% de menores de 5 años que duermen bajo mosquitero impregnado: Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) que dormían bajo un mosquitero impregnado con insecticida.

% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicinas antipalúdicas: Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) que habían estado enfermos con fiebre durante las dos últimas semanas y habían recibido cualquier medicamento antipalúdico apropiado (según la concepción local).

NOTAS

- Datos no disponibles.
- x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Uso de fuentes mejoradas de agua potable y de instalaciones de saneamiento – UNICEF, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS), Encuestas de Demografía y Salud y Organización Mundial de la Salud (OMS).

Financiación de las vacunas por el gobierno – UNICEF y OMS.

Inmunización – UNICEF y OMS.

Enfermedades agudas de las vías respiratorias – Encuestas de Demografía y Salud, MICS y otras encuestas nacionales por hogares.

Rehidratación oral – Encuestas de Demografía y Salud, MICS y otras encuestas nacionales en hogares.

Paludismo – MICS y Encuestas de Demografía y Salud.

TABLA 4. VIH/SIDA

Países y territorios	Incidencia de VIH								Conocimiento y comportamiento (1998-2003)* (15-24 años)								Huérfanos		
	Tasa de incidencia en adultos (15 a 49 años), finales de 2003 estimado	Número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA, finales de 2003 (en miles)						Tasa de incidencia del VIH entre mujeres embarazadas jóvenes (15-24 años) en la capital Año mediana	% que sabe que un preservativo puede proteger contra el VIH hombre mujer	% que sabe que una persona que parece saludable puede tener el VIH hombre mujer	% que tiene un conocimiento amplio del VIH hombre mujer	% que usaron un preservativo en su última relación sexual de alto riesgo hombre mujer	Niños (0-17 años)		Huérfanos debido al SIDA (0 a 17 años), 2003 estimado (en miles)	Huérfanos debido a todas las causas, 2003 estimado (en miles)	Tasa de asistencia escolar de los huérfanos (1998-2003*)		
		Adultos y niños (0 a 49 años) bajo estimado	adulto estimado	Niños (0 a 14 años) mujeres (15-49 años)	Año	mediana	estimado (en miles)						estimado (en miles)						
Afganistán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1600	-		
Albania	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	40	-	0	-	-	-	-	-	
Alemania	0,1	43	21 - 71	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Angola	3,9	240	97 - 600	23	130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110	1000	90	
Antigua y Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argelia	0,1	9,1	3,0 - 18	-	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argentina	0,7	130	61 - 210	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	750	-	-	
Armenia	0,1	2,6	1,2 - 4,3	-	0,9	-	-	56	41	48	53	8	7	44	0	-	-	-	
Australia	0,1	14	6,8 - 22	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Austria	0,3	10	5,0 - 16	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaiyán	<0,1	1,4	0,5 - 2,8	-	-	-	-	11	-	35	-	2	-	-	-	-	-	-	
Bahamas	3,0	5,6	3,2 - 8,7	<0,2	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,6	-	-	
Bahrein	0,2	<0,6	0,2 - 1,1	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	-	-	2,5 - 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5300	-	-	
Barbados	1,5	2,5	0,7 - 9,2	<0,2	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	-	-	
Belarús	-	-	12 - 42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bélgica	0,2	10	5,3 - 17	-	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belice	2,4	3,6	1,2 - 10	<0,2	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,6	-	-	
Benín	1,9	68	38 - 120	5,7	35	2002	2,3	53	45	69	56	14	8	34	19	34	340	-	
Bhután	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	
Bolivia	0,1	4,9	1,6 - 11	-	1,3	-	-	-	56	74	64	-	22m	-	-	340	82	-	
Bosnia y Herzegovina	<0,1	0,9	0,3 - 1,8	-	-	-	-	-	53	-	74	-	-	-	-	-	-	-	
Botswana	37,3	350	330 - 380	25	190	2003	32,9	89	93	76	81	33	40	88	75	120	160	99	
Brasil	0,7	660	320 - 1100	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4300	-	-	
Brunei Darussalam	<0,1	<0,2	<0,4	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,2	-	-	
Bulgaria	<0,1	<0,5	<1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkina Faso	4,2	300	190 - 470	31	150	2002	2,3	-	64	42	-	-	55	41	260	830	-	-	
Burundi	6,0	250	170 - 370	27	130	2002	13,6	-	47	-	66	-	24	-	-	200	660	70	
Cabo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	53	-	-	-	-	-	-	-	
Camboya	2,6	170	100 - 290	7,3	51	-	-	-	64	-	62	-	37	-	-	670	71	-	
Camerún	6,9	560	390 - 810	43	290	2002	7,0	-	46	63	57	-	16m	31	16	240	930	94p	
Canadá	0,3	56	26 - 86	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chad	4,8	200	130 - 300	18	100	2003	4,8	-	21	-	28	-	5	-	-	96	500	96	
Chile	0,3	26	13 - 44	-	8,7	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	230	-	
China	0,1	840	430 - 1500	-	190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20600	-	-	
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Colombia	0,7	190	90 - 310	-	62	-	-	-	-	82	-	-	29	-	-	910	76	-	
Comoras	-	-	-	-	-	-	-	-	41	-	55	-	10	-	-	-	59	-	
Congo	4,9	90	39 - 200	10	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	260	-	
Congo, República Democrática del	4,2	1100	450 - 2600	110	570	-	-	-	45	-	-	-	-	-	-	770	4200	72	
Corea, República de	<0,1	8,3	2,7 - 16	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	630	-	-	
Corea, República Popular Democrática de	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	710	-	-	
Costa Rica	0,6	12	6,0 - 21	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-	
Côte d'Ivoire	7,0	570	390 - 820	40	300	2002	5,2	-	53	67	64	-	16m	56	25	310	940	83	
Croacia	<0,1	<0,2	<0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cuba	0,1	3,3	1,1 - 6,6	-	1,1	-	-	-	89	-	91	-	52	-	-	-	130	-	
Dinamarca	0,2	5,0	2,5 - 8,2	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Djibouti	2,9	9,1	2,3 - 24	0,7	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	33	-	
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ecuador	0,3	21	10 - 38	-	6,8	-	-	-	-	58	-	-	-	-	-	-	290	-	
Egipto	<0,1	12	5,0 - 31	-	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
El Salvador	0,7	29	14 - 50	-	9,6	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-	180	-	
Emiratos Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eritrea	2,7	60	21 - 170	5,6	31	-	-	-	-	79	-	-	-	-	-	39	230	-	
Eslovaquia	<0,1	<0,2	<0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eslovenia	<0,1	<0,5	<1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
España	0,7	140	67 - 220	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Tasa de incidencia en adultos (15 a 49 años), finales de 2003 estimado	Incidencia de VIH							Conocimiento y comportamiento (1998-2003)* (15-24 años)							Huérfanos								
	Número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA, finales de 2003 (en miles)							Tasa de incidencia del VIH entre mujeres embarazadas jóvenes (15-24 años) en la capital	Año	mediana	% que sabe que un preservativo puede proteger contra el VIH	hombre	mujer	% que sabe que una persona que parece saludable puede tener el VIH	hombre	mujer	% que tiene un conocimiento amplio del VIH	hombre	mujer	% que usaron un preservativo en su última relación sexual de alto riesgo	hombre	mujer	Niños (0-17 años)
	Adultos y niños (0 a 49 años)	bajo estimado	alto estimado	Niños (0 a 14 años)	mujeres (15-49 años)	Año	mediana				hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	estimado (en miles)	estimado (en miles)	Tasa de asistencia escolar de los huérfanos (1998-2003*)				
Estados Unidos	0,6	950	470 - 1600	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Estonia	1,1	7,8	2,6 - 15	-	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Etiopía	4,4	1500	950 - 2300	120	770	2003	11,7	-	-	54	39	-	-	30	17	720	4000	60					
ex República Yugoslava de Macedonia	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Federación de Rusia	1,1	860	420 - 1400	-	290	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Fiji	0,1	0,6	0,2 - 1,3	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-					
Filipinas	<0,1	9,0	3,0 - 18	-	2,0	-	-	-	50	-	67	-	-	-	-	-	2100	-					
Finlandia	0,1	1,5	0,5 - 3,0	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Francia	0,4	120	60 - 200	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Gabón	8,1	48	24 - 91	2,5	26	-	-	71	64	81	72	22	24	48	33	14	57	98					
Gambia	1,2	6,8	1,8 - 24	0,5	3,6	-	-	-	51	-	53	-	15	-	-	2	45	85					
Georgia	0,1	3,0	2,0 - 12	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Ghana	3,1	350	210 - 560	24	180	2003	3,9	-	-	77	71	-	-	-	-	170	1000	93p					
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Grecia	0,2	9,1	4,5 - 15	-	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Guatemala	1,1	78	38 - 130	-	31	-	-	-	-	75	69	-	-	-	-	510	98	-					
Guinea	3,2	140	51 - 360	9,2	72	-	-	-	-	56	60	-	-	32	17	35	420	113					
Guinea-Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	31	-	8	-	-	81	103	-					
Guinea Ecuatorial	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-	46	-	4	-	-	24	95	-					
Guyana	2,5	11	3,5 - 35	0,6	6,1	-	-	-	69	-	84	-	36	-	-	33	-	-					
Haití	5,6	280	120 - 600	19	150	-	-	72	46	78	68	24	14	30	19	-	610	87					
Honduras	1,8	63	35 - 110	3,9	33	-	-	-	-	90	81	-	-	-	-	180	-	-					
Hungría	0,1	2,8	0,9 - 5,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
India	-	-	2200 - 7600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	21	59	51	-	35000					
Indonesia	0,1	110	53 - 180	-	15	-	-	-	23	-	32	-	7	-	-	6100	82	-					
Irán (República Islámica de)	0,1	31	10 - 61	-	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2100	-	-					
Iraq	<0,1	<0,5	< 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Irlanda	0,1	2,8	1,1 - 5,3	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Islandia	0,2	<0,5	< 1,0	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Islas Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Islas Salomón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Israel	0,1	3,0	1,5 - 4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Italia	0,5	140	67 - 220	-	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Jamaica	1,2	22	11 - 41	<0,5	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	-	-					
Japón	<0,1	12	5,7 - 19	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Jordania	<0,1	0,6	0,0 < 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Kazajstán	0,2	17	5,8 - 35	-	5,5	-	-	-	-	73	63	-	-	65	32	-	-	-					
Kenya	6,7	1200	820 - 1700	100	720	-	-	68	59	86	83	47	34	47	25	650	1700	96					
Kirguistán	0,1	3,9	1,5 - 8,0	-	<0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Lesotho	28,9	320	290 - 360	22	170	2003	27,8	-	58	-	46	-	18	-	-	100	180	87					
Letonia	0,6	7,6	3,7 - 12	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Líbano	0,1	2,8	0,7 - 4,1	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Liberia	5,9	100	47 - 220	8,0	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	230	-					
Libia, Jamahiriya Árabe	0,3	10	3,3 - 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Lituania	0,1	1,3	0,4 - 2,6	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Luxemburgo	0,2	<0,5	< 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Madagascar	1,7	140	68 - 250	8,6	76	-	-	-	33	-	27	-	-	-	-	30	1000	65p					
Malasia	0,4	52	25 - 86	-	8,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	480	-					
Malawi	14,2	900	700 - 1100	83	460	2003	18,0	76	66	89	84	41	34	38	32	500	1000	93					
Maldivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Malí	1,9	140	44 - 420	13	71	2003	2,2	56	42	59	46	15	9	30	14	75	730	72					
Malta	0,2	<0,5	< 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Marruecos	0,1	15	5,0 - 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Mauricio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Mauritania	0,6	9,5	4,5 - 17	-	5,1	-	-	-	39	30	-	-	-	-	-	2	140	-					

TABLA 4. VIH/SIDA

Tasa de incidencia en adultos (15 a 49 años), finales de 2003 estimado	Incidencia de VIH							Conocimiento y comportamiento (1998-2003)* (15-24 años)							Huérfanos		
	Número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA, finales de 2003 (en miles)							% que sabe que un preservativo puede proteger contra el VIH		% que sabe que una persona que parece saludable puede tener el VIH		% que tiene un conocimiento amplio del VIH		% que usaron un preservativo en su última relación sexual de alto riesgo		Niños (0-17 años)	
	Adultos y niños (0 a 49 años)	bajo estimado	alto estimado	Niños (0 a 14 años)	mujeres (15-49 años)	Año	Tasa de incidencia del VIH entre mujeres embarazadas jóvenes (15-24 años) en la capital	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	estimado (en miles)	estimado (en miles)	Tasa de asistencia escolar de los huérfanos (1998-2003*)	
México	0,3	160	78 - 260	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1900	-
Micronesia (Estados Federados de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, República de	0,2	5,5	2,7 - 9,0	-	-	-	-	56	-	79	-	19	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	<0,1	<0,5	< 1,0	-	<0,2	-	-	77	-	57	-	32	-	-	-	78	-
Mozambique	12,2	1300	980 - 1700	99	670	2002	14,7	74	56	82	65	33	20	33	29	470	1500 80
Myanmar	1,2	330	170 - 620	7,6	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1900	-
Namibia	21,3	210	180 - 250	15	110	-	-	86	73	87	82	41	31	69	48	57	120 92
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	0,5	61	29 - 110	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1000	-
Nicaragua	0,2	6,4	3,1 - 12	-	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	-
Níger	1,2	70	36 - 130	5,9	36	-	-	-	30	41	37	-	5m	30	7	24	680
Nigeria	5,4	3600	2400 - 5400	290	1900	2003	4,2	63	43	65	52	23	21	46	24	1800	7000 64p
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	0,1	2,1	0,7 - 4,0	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	0,1	1,4	0,5 - 2,8	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omán	0,1	1,3	0,5 - 3,0	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países Bajos	0,2	19	9,5 - 31	-	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistán	0,1	74	24 - 150	-	8,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4800	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	0,9	16	7,7 - 26	-	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	-
Papúa Nueva Guinea	0,6	16	7,8 - 28	-	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	220	-
Paraguay	0,5	15	7,3 - 25	-	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	-
Perú	0,5	82	40 - 140	-	27	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	720	85p
Polonia	0,1	14	6,9 - 23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	0,4	22	11 - 36	-	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	0,1	32	16 - 52	-	7,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Centroafricana	13,5	260	160 - 410	21	130	2002	14,0	-	20	-	46	-	5	-	-	110	290 91
República Checa	0,1	2,5	0,8 - 4,9	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática Popular Lao	0,1	1,7	0,6 - 3,6	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	290	-
República Dominicana	1,7	88	48 - 160	2,2	23	-	-	88	84	89	92	-	-	-	-	260	96
Rumanía	<0,1	6,5	4,8 - 8,9	-	-	-	-	-	-	77	70	-	-	-	-	-	-
Rwanda	5,1	250	170 - 380	22	130	2002	11,6	76	63	69	64	20	23	55	23	160	810 80
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	65	-	11	-	-	-	-
Senegal	0,8	44	22 - 89	3,1	23	2002	1,1	-	49	-	46	-	-	-	-	17	460 74p
Serbia y Montenegro	0,2	10	3,4 - 20	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	35	-	16	-	-	350	71
Singapur	0,2	4,1	1,3 - 8,0	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siria, República Árabe	<0,1	<0,5	0,3 - 2,1	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	770	65
Somalia	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	13	-	0	-	-	770	65
Sri Lanka	<0,1	3,5	1,2 - 6,9	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	340	-
Sudáfrica	21,5	5300	4500 - 6200	230	2900	2002	24,0	-	83	-	54	-	20	-	20	1100	2200 95
Sudán	2,3	400	120 - 1300	21	220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1300	96
Suecia	0,1	3,6	1,2 - 6,9	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suiza	0,4	13	6,5 - 21	-	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	1,7	5,2	1,4 - 18	<0,2	1,7	-	-	-	58	-	70	-	27	-	-	-	13 89
Swazilandia	38,8	220	210 - 230	16	110	2002	39,0	-	63	-	81	-	27	-	-	65	100 91
Tailandia	1,5	570	310 - 1000	12	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1400
Tanzanía, República Unida de	8,8	1600	1200 - 2300	140	840	2002	7,0	72	62	68	65	29	26	31	21	980	2500 74p
Tayikistán	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	5	-	8	-	-	-	-	-	-
Territorio Palestino Ocupado	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-	49	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	8	-	-	-	-	-	-
Togo	4,1	110	67 - 170	9,3	54	2003	9,1	-	63	73	66	-	20m	41	22	54	240 96

Tasa de incidencia en adultos (15 a 49 años), finales de 2003 estimado	Incidencia de VIH						Conocimiento y comportamiento (1998-2003)* (15-24 años)						Huérfanos						
	Número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA, finales de 2003 (en miles)						% que sabe que un preservativo puede proteger contra el VIH						Niños (0-17 años)						
	Adultos y niños (0 a 49 años) estimado	bajo estimado	alto estimado	Niños (0 a 14 años) estimado	mujeres (15-49 años) estimado	Tasa de incidencia del VIH entre mujeres embarazadas jóvenes (15-24 años) en la capital	Año	mediana	hombre	mujer	hombre	mujer	% que tiene un conocimiento amplio del VIH	hombre	mujer	Huérfanos debido al SIDA (0 a 17 años), 2003 estimado (en miles)	Huérfanos debido a todas las causas, 2003 estimado (en miles)	Tasa de asistencia escolar de los huérfanos (1998-2003)*	
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Trinidad y Tabago	3,2	29	11 - 74	0,7	14	-	-	-	54	-	95	-	33	-	-	-	28	-	
Túnez	<0,1	1,0	0,4 - 2,4	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Turkmenistán	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	19	-	42	-	3	-	-	-	-	-	
Turquía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ucrania	1,4	360	180 - 590	-	120	-	-	-	57	-	78	-	-	-	-	-	-	-	
Uganda	4,1	530	350 - 880	84	270	2001	10,0	81	68	83	76	40	28	62	44	940	2000	95	
Uruguay	0,3	6,0	2,8 - 9,7	-	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62	-
Uzbekistán	0,1	11	4,9 - 30	-	3,7	-	-	50	28	58	55	7	8	50	-	-	-	-	-
Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Venezuela	0,7	110	47 - 170	-	32	-	-	-	28	-	78	-	-	-	-	-	-	460	-
Viet Nam	0,4	220	110 - 360	-	65	-	-	-	60	-	63	-	25	-	-	-	-	2100	-
Yemen	0,1	12	4,0 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	16,5	920	730 - 1100	85	470	2002	22,1	68	67	73	74	33	31	42	33	630	1100	91	
Zimbabwe	24,6	1800	1500 - 2000	120	930	-	-	81	73	83	74	-	-	69	42	980	1300	85	

DATOS CONSOLIDADOS

Africa al sur del Sahara	7,5	25000	23000 - 27900	1900	13100	9,5	-	52	68	56	-	22	42	25	-	-	81
Africa septentrional y Oriente Medio	0,3	510	230 - 1400	22	230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia meridional	0,7	5000	2400 - 7700	130	1500	-	-	-	-	-	17	21	59	51	-	-	-
Asia Oriental y Pacífico	0,2	2400	1800 - 3200	39	640	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
América Latina y el Caribe	0,7	2000	1600 - 2600	48	760	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECE/CEI	0,6	1300	840 - 1900	8,1	440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países industrializados	0,4	1600	1100 - 2300	17	410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países en desarrollo	1,2	34900	31600 - 39600	2100	16300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países menos adelantados	3,2	12000	10800 - 14300	1000	6100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mundo	1,1	37800	34600 - 42300	2100	17000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Los países de cada zona se encuentran en la lista que aparece en la página 140.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa de incidencia entre adultos – Porcentaje de adultos (15 a 49 años) que vivían con VIH/SIDA a finales de 2003.

Número estimado de personas que viven con VIH/SIDA – Número estimado de adultos y niños que vivían con VIH/SIDA a finales de 2003.

Incidencia del VIH entre mujeres embarazadas – Porcentaje de las muestras de sangre tomadas de mujeres embarazadas de 15 a 24 años de edad que dieron resultado positivo en la prueba del VIH durante la “vigilancia centinela anónima no vinculada” realizada en dispensarios prenatales seleccionados.

Sabe que el preservativo puede proteger contra el VIH – Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes (de 15 a 24 años) que informan tras ser preguntados que el uso de preservativos puede evitar la transmisión del VIH.

Sabe que una persona que parece saludable puede tener el VIH – Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes (de 15 a 24 años) que saben que una persona que parece saludable puede tener el virus del SIDA.

Conocimiento amplio del VIH – Porcentaje de mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que identifican correctamente los sistemas para prevenir la transmisión sexual del VIH (uso del preservativo y una pareja fiel), que rechazan los tres conceptos erróneos más comunes definidos localmente sobre la transmisión del VIH, y que saben que una persona que parece saludable puede tener el virus del SIDA.

Usaron un preservativo en su última relación sexual de alto riesgo – Porcentaje de los varones y mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad que manifestaron haber utilizado un preservativo en su última relación sexual con una pareja extramatrimonial y con la que no convivían, o aquellos que han practicado relaciones sexuales con un compañero de estas características en los 12 últimos meses.

Niños huérfanos debido al SIDA – Número estimado de niños de 0 a 17 años que habían perdido a uno o ambos progenitores debido al SIDA a finales de 2003.

Tasa de asistencia escolar de los huérfanos – Porcentaje de los niños de 10 a 14 años de edad que habían perdido a sus padres y madres naturales y asistían a la escuela actualmente, como porcentaje de los niños no huérfanos de la misma edad que vivían por lo menos con uno de sus progenitores y asistían a la escuela.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Tasa de incidencia entre adultos – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, 2004.

Número estimado de personas que viven con VIH/SIDA – ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, 2004.

Incidencia del VIH entre mujeres embarazadas – *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, 2004.

Sabe que el preservativo puede proteger contra el VIH – Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Agrupadas por Indicadores Múltiples (MICS), Encuestas centinela sobre conducta (BSS) y Encuestas sobre la salud de la reproducción (RHS) (1998-2003) y www.measuredhs.com/hiv.data.

Sabe que una persona que parece saludable puede tener el VIH – Encuestas de Demografía y Salud, BSS, RHS y MICS (1998-2003) y www.measuredhs.com/hiv.data.

Conocimiento amplio del VIH – Encuestas de Demografía y Salud, BSS, RHS y MICS (1998-2003) y www.measuredhs.com/hiv.data.

Usaron un preservativo en su última relación sexual de alto riesgo – Encuestas de Demografía y Salud, MICS, BSS y RHS (1998-2003) y www.measuredhs.com/hiv.data.

Niños huérfanos debido al SIDA – ONUSIDA, UNICEF y USAID, *Children on the Brink* 2004.

Tasa de asistencia escolar de los huérfanos – MICS y Encuestas de Demografía y Salud (1998-2003) y www.measuredhs.com/hiv.data.

NOTAS

- Datos no disponibles.
- m Los datos de tres indicadores sobre conocimiento provienen de fuentes diferentes.
- p La proporción de huérfanos (de 10 a 14 años) que asisten a la escuela está calculada sobre un grupo de 25 a 49 casos.
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado por el titular de la columna.

TABLA 5. EDUCACIÓN

Países y territorios	Tasa de alfabetización adultos				Nº por cada 100 habitantes 2002	Tasa escolarización enseñanza primaria				Tasa neta de asistencia enseñanza primaria (%) (1996-2003*)		Alumnos de enseñanza primaria que alcanzan el 5º grado (%)		Tasa de escolarización enseñanza secundaria 1998-2002* (bruta)				
	1990		2000			teléfonos	usuarios de Internet	1998-2002* (bruta)		1998-2002* (neta)		hombre	mujer	Datos administrativos 1998-2001*	Datos de encuestas 1997-2003	hombre	mujer	
	hombre	mujer	hombre	mujer				hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	
Afganistán	40	12	51	21	0	-	44	-	42x	15x	67	40	49	-	24	-		
Albania	87	67	92	77	35	0	107	107	97	97	-	-	90y	-	77	80		
Alemania	-	-	-	-	138	41	101	100	82	84	-	-	100y	-	100	99		
Andorra	-	-	-	-	80x	9x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Angola	-	-	-	-	2	0	80	69	32	28	57	58	4	76	21	17		
Antigua y Barbuda	90	87	80x	83x	98	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arabia Saudita	76	50	83	67	38	6	68	66	61	57	-	-	94	-	73	65		
Argelia	64	41	76	57	7	2	112	104	96	94	92	90	96	95	69	74		
Argentina	96	96	97	97	40	11	120	119	100	100	93	93	93	78	97	103		
Armenia	99	96	99	98	16	2	97	95	85	84	97	97	-	100	84	89		
Australia	-	-	-	-	118	48	102	102	96	96	-	-	99x	-	155	153		
Austria	-	-	-	-	128	41	104	103	90	91	-	-	94y	-	100	97		
Azerbaiyán	99	96	99x	96x	22	4	93	92	81	79	88	88	97y	99	81	79		
Bahamas	94	95	95	96	80	19	92	93	85	88	-	-	78x	-	90	93		
Bahrein	87	75	91	83	84	25	98	98	91	91	85	84	99	99	91	99		
Bangladesh	44	24	49	30	1	0	97	98	86	88	81	84	65	86	45	49		
Barbados	99	99	100	100	86	11	108	108	100	100	-	-	95	-	103	103		
Belarús	100	99	100	100	35	8	111	109	95	93	-	-	72y	-	82	86		
Bélgica	-	-	-	-	128	33	106	105	100	100	-	-	-	-	146	163		
Belice	90	88	93	93	30	11	119	116	96	96	-	-	81	-	68	74		
Benín	38	16	52	24	4	1	122	86	84	58	61	47	84	92	35	16		
Bhután	51	23	61	34	3	1	82	62	58	47	-	-	91	-	7x	2x		
Bolivia	87	70	92	79	17	3	114	113	94	94	93	91	78	96	86	83		
Bosnia y Herzegovina	92	85	98x	89x	43	3	100	100	100	100	87	85	-	99	-	-		
Botswana	66	70	75	80	33	3x	103	103	79	83	82	85	89	96	70	75		
Brasil	83	81	87	87	42	8	153	144	96	97	95y	95y	80y	84x	102	113		
Brunei Darussalam	91	79	95	88	66x	10x	107	106	90x	91x	-	-	93	-	85	91		
Bulgaria	98	96	99	98	70	8	103	100	94	92	-	-	95y	-	94	91		
Burkina Faso	25	8	34	14	1	0	51	36	41	29	32	22	64	81	12	8		
Burundi	48	27	56	40	1	0	80	62	59	48	49	44	64	80	12	9		
Cabo Verde	76	54	85	66	26	4	125	120	100	99	97	96	93	-	64	67		
Camboya	78	49	80	57	3	0	130	116	89	83	66	65	70	93	27	16		
Camerún	69	48	79	64	5	0	115	99	81x	71x	76	71	81	93	36	29		
Canadá	-	-	-	-	101	51	99	100	100	100	-	-	99x	-	107	106		
Chad	37	19	52	34	1	0	90	57	70	47	46	33	45	96	17	5		
Chile	94	94	96	96	66	24	104	101	89	88	-	-	100	-	85	86		
China	87	69	92	78	33	5	114	114	92	93	-	-	99	-	69	64		
Chipre	98	91	99	95	127	29	97	97	95	95	-	-	99	-	93	94		
Colombia	89	88	92	92	29	5	110	109	87	86	90	90	61	87	62	69		
Comoras	61	46	63	49	1	0	98	81	59	50	31	30	77	24	30	25		
Congo	77	58	88	74	7	0	88	83	99x	93x	-	-	55x	-	37	27		
Congo, República Democrática del	61	34	73	50	1	0	52	47	35	34	55	48	64x	54	24	13		
Corea, República de	98	93	99	96	117	55	102	102	100	100	-	-	100	-	91	91		
Corea, República Popular Democrática de	98	93	99	96	2	0x	108x	101x	-	-	-	-	100	-	-	-		
Costa Rica	94	94	96	96	36	19	108	108	90	91	-	-	94	-	66	68		
Côte d'Ivoire	51	26	60	37	8	1	92	68	72	53	62	52	69	94	30	16		
Croacia	99	95	99	97	95	18	96	95	89	88	-	-	100y	-	88	89		
Cuba	95	95	97	97	5x	1x	102	98	96	95	-	-	95	99	90	89		
Dinamarca	-	-	-	-	152	51	102	102	99	99	-	-	100	-	125	131		
Djibouti	67	40	76	54	4	1	46	35	38	30	73y	62y	86	-	24	15		
Dominica	-	-	-	-	42	16	102	97	93	90	-	-	85	-	89	102		
Ecuador	90	85	93	90	23	4	117	117	99	100	90	90	78	-	59	59		
Egipto	60	34	67	44	18	3	100	94	92	88	87	83	99	99	91	85		
El Salvador	76	69	82	76	24	5	114	109	89	89	-	-	67	-	56	56		
Emiratos Árabes Unidos	71	71	75	79	94	31	94	90	82	80	-	-	97	-	77	82		
Eritrea	59	35	67	45	1	0	67	54	46	39	63	59	69y	74	33	22		
Eslovaquia	100	100	100	100	81	16	102	101	86	88	-	-	98y	-	89	90		
Eslovenia	100	100	100	100	134	38	101	100	94	93	-	-	100y	-	105	107		
España	98	95	99	97	133	16	108	106	100	99	-	-	98x	-	112	119		

	Tasa de alfabetización adultos				Nº por cada 100 habitantes 2002		Tasa escolarización enseñanza primaria				Tasa neta de asistencia enseñanza primaria (%) (1996-2003*)		Alumnos de enseñanza primaria que alcanzan el 5º grado (%)		Tasa de escolarización enseñanza secundaria 1998-2002* (bruta)		
	1990		2000		teléfonos	usuarios de Internet	1998-2002* (bruta)		1998-2002* (neta)		hombre	mujer	Datos administrativos 1998-2001*	Datos de encuestas 1997-2003	hombre	mujer	
		hombre	mujer	hombre	mujer		hombre	mujer	hombre	mujer					hombre	mujer	
Estados Unidos	-	-	-	-	-	113	55	98	99	92	93	-	-	99x	-	94	92
Estonia	100	100	100	100	100	33	105	101	98	97	-	-	99	-	109	111	
Etiopía	37	20	47	31	1	0	75	53	52	41	33	28	61	65	23	15	
ex República Yugoslava de Macedonia	96	91	97	94	45	5	99	99	93	93	-	-	97y	-	86	83	
Federación de Rusia	100	99	100	99	36	4	114	113	93x	93x	-	-	-	-	92	92	
Fiji	92	86	95	91	23	6	109	109	100	100	-	-	88	-	78	83	
Filipinas	92	91	95	95	23	4	113	111	92	94	80	83	79	89	78	86	
Finlandia	-	-	-	-	139	51	102	101	100	100	-	-	100	-	120	133	
Francia	-	-	-	-	122	31	106	104	100	100	-	-	98	-	107	108	
Gabón	68	45	80	62	24	2	135	134	79	78	94	93	59x	91	49	42	
Gambia	32	20	44	30	10	2	82	75	76	70	54	49	70	98	40	28	
Georgia	100	98	100x	99x	23	1	92	92	91	91	99	100	94y	-	76	82	
Ghana	70	47	80	63	3	1	85	78	61	59	74	74	66	93	41	34	
Granada	-	-	-	-	39	14	97	92	89	80	-	-	-	-	-	-	
Grecia	98	92	99	96	134	15	97	96	94	95	-	-	100x	-	95	97	
Guatemala	69	53	76	61	20	3	107	99	87	83	79	75	56	72	41	38	
Guinea	45	18	55	27	2	0	88	66	69	54	57	51	84	97	20	7	
Guinea-Bissau	42	13	54	24	1	0	84	56	53	38	44	38	38	85	23	13	
Guinea Ecuatorial	86	61	93	74	8	0	132	120	91	78	60	61	33	75	38	22	
Guyana	98	96	99	98	19	14	122	118	100	97	88	88	95	97	86	89	
Haití	43	37	52	48	3	1	153	155	78	83	52	57	41x	88	21x	20x	
Honduras	69	67	75	75	10	3	105	107	87	88	-	-	58x	-	29x	37x	
Hungría	99	99	100	99	104	16	102	100	91	90	-	-	98y	-	103	104	
India	62	36	68	45	5	2	107	90	91	76	80	73	59	92	56	40	
Indonesia	87	73	92	82	9	4	112	110	93	92	88	87	89	97	58	58	
Irán (República Islámica de)	72	54	83	69	22	5	94	90	80	78	94	91	94	-	79	75	
Iraq	51	20	55	23	3	0	109	89	98	83	83	70	66	88	47	29	
Irlanda	-	-	-	-	127	27	104	104	94	95	-	-	98	-	100	109	
Islandia	-	-	-	-	156	65	101	101	100	100	-	-	99	-	104	111	
Islas Cook	-	-	-	-	43	20	98	93	86	83	-	-	51	-	58	63	
Islas Marshall	-	-	-	-	9	2	103	98	100	91	-	-	-	-	-	-	
Islas Salomón	-	-	-	-	2	1	104x	90x	-	-	-	-	81x	-	21x	14x	
Israel	95	88	97	93	141	30	114	113	100	100	-	-	99	-	95	94	
Italia	98	97	99	98	142	35	101	100	100	100	-	-	96	-	97	95	
Jamaica	78	86	83	91	70	23	101	100	95	95	77	80	90	92	82	85	
Japón	-	-	-	-	119	45	101	101	100	100	-	-	100x	-	102	103	
Jordania	90	72	95	84	36	6	98	99	91	92	89	90	98	-	85	87	
Kazajstán	100	98	100	99	19	2	100	99	90	89	96	96	95y	99	90	88	
Kenya	81	61	89	76	5	1	97	95	69	71	71	73	71	88	34	30	
Kirguistán	-	-	-	-	9	3	102	99	92	88	95y	94y	91y	100	86	87	
Kiribati	-	-	-	-	6	2	130	132	-	-	-	-	95x	-	-	-	
Kuwait	79	73	84	80	72	11	95	94	85	84	-	-	99y	-	83	88	
Lesotho	65	90	73	94	6	1	123	125	81	88	62	68	67	89	30	38	
Letonia	100	100	100	100	69	13	99	98	91	90	-	-	98y	-	92	93	
Líbano	88	73	92	80	43	12	105	101	90	89	97	96	94	95	74	81	
Liberia	55	23	70	37	0x	0x	122	89	79	61	59x,y	53x,y	33	-	40	28	
Libia, Jamahiriya Árabe	83	51	91	68	13x	2	114	114	97x	96x	-	-	89x	-	102	108	
Liechtenstein	-	-	-	-	92	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lituania	100	99	100	100	75	14	105	104	98	97	-	-	99y	-	99	98	
Luxemburgo	-	-	-	-	186	37	101	100	96	96	-	-	99	-	93	99	
Madagascar	66	50	74	60	1	0	106	102	68	69	60	63	34	40	15	14	
Malasia	87	74	91	83	57	32	95	95	95	95	-	-	97y	-	66	73	
Malawi	69	36	75	47	2	0	149	143	81	81	79	80	54	79	39	29	
Maldivas	95	95	97	97	25	5	125	124	96	96	-	-	98	-	64	68	
Malí	28	10	36	16	1	0	65	49	44	32	44	33	84	94	18	9	
Malta	88	89	91	93	122	30	106	106	98	98	-	-	99	-	91	89	
Marruecos	53	25	62	36	25	2	113	101	92	85	67x,y	50x,y	84	82x	45	36	
Mauricio	85	75	88	81	56	10	106	106	93	93	-	-	99	-	81	78	
Mauritania	46	24	51	30	10	0	88	85	68	65	46	42	55	83	25	19	

TABLA 5. EDUCACIÓN

	Tasa de alfabetización adultos				Nº por cada 100 habitantes 2002		Tasa escolarización enseñanza primaria				Tasa neta de asistencia enseñanza primaria (%) (1996-2003*)		Alumnos de enseñanza primaria que alcanzan el 5º grado (%)		Tasa de escolarización enseñanza secundaria 1998-2002* (bruta)			
	1990		2000		teléfonos	usuarios de Internet	1998-2002* (bruta)		1998-2002* (neta)		hombre	mujer	hombre	mujer	Datos administrativos 1998-2001*	Datos de encuestas 1997-2003	hombre	mujer
		hombre	mujer	hombre	mujer		hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer			hombre	mujer
México	91	84	93	89	40	10	111	110	99	100	97	97	90	-	-	73	78	
Micronesia (Estados Federados de)	63	63	66	67	9x	5	136	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, República de	99	96	100	98	24	3	86	85	79	78	86	87	90y	99	71	73		
Mónaco	-	-	-	-	150	49	-	-	-	-	-	-	98x	-	-	-	-	-
Mongolia	99	97	99	98	14	2	97	100	85	88	76	77	89y	95	69	83		
Mozambique	49	18	60	29	2	0	110	87	63	56	68	64	52	55	16	10		
Myanmar	87	74	89	81	1	0	90	90	82	82	83	85	60	78	41	38		
Namibia	77	72	83	81	14	3	106	106	76	81	77	78	94	95	57	65		
Nauru	-	-	-	-	29x	3x	80	82	80	82	-	-	-	-	52	56		
Nepal	47	14	59	24	2	0	130	113	75	66	79	66	78	92	50	37		
Nicaragua	61	61	64	64	7	2	104	105	82	82	75	80	54	87	52	61		
Níger	18	5	24	9	0	0	47	32	41	28	36	25	71	89	8	5		
Nigeria	59	38	72	56	2	0	107	86	38x	33x	64	57	80x	95	33x	28x		
Niue	77	76	80	83	81x	53	121	114	100	94	-	-	76	-	95	93		
Noruega	-	-	-	-	158	50	101	102	100	100	-	-	100x	-	113	116		
Nueva Zelanda	-	-	-	-	107	48	99	99	99	98	-	-	97x	-	109	118		
Omán	67	38	80	62	28	7	84	82	74	75	-	-	96	-	79	78		
Países Bajos	-	-	-	-	136	51	109	107	100	99	-	-	100	-	126	122		
Pakistán	49	20	57	28	3	1	84	62	76	57	62	51	50x	91	29	19		
Palau	-	-	-	-	-	-	120	112	100	93	-	-	84	-	89	89		
Panamá	90	88	93	91	31	4x	112	108	99	99	-	-	89	-	67	72		
Papúa Nueva Guinea	64	48	71	57	1	1	77	78	82	73	32y	31y	60	-	25	20		
Paraguay	92	88	94	92	34	2	114	110	91	92	87x	87x	77	90x	63	64		
Perú	92	79	95	85	15	9	120	120	100	100	93	93	86	97	92	86		
Polonia	100	100	100	100	55x	23	100	99	98	98	-	-	99	-	105	101		
Portugal	91	84	95	90	125	19	122	120	100	100	-	-	97x	-	111	117		
Qatar	92	92	94	94	72	11	108	104	95	94	-	-	88	-	88	93		
Reino Unido	-	-	-	-	143	42	101	101	100	100	-	-	-	-	146	170		
República Centroafricana	47	21	60	35	1	0	79	53	64	45	47	39	24x	71	15x	6x		
República Checa	-	-	-	-	121	26	104	103	88	88	-	-	97	-	95	97		
República Democrática Popular Lao	70	43	76	53	2	0	123	106	86	79	64	59	62	93	47	34		
República Dominicana	80	79	84	84	32	4	125	127	99	95	81	84	66	93	60	75		
Rumanía	99	96	99	97	43	10	100	98	93	92	-	-	94y	-	82	83		
Rwanda	63	44	74	60	2	0	118	116	83	85	75	75	40	78	15	14		
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	61	21	112	123	91	100	-	-	-	-	107	153		
Samoa	99	97	99	98	8	2	104	101	96	94	-	-	94	-	71	79		
San Marino	-	-	-	-	138	53	-	-	-	-	-	-	100x	-	-	-	-	
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	32	6	103	99	92	92	-	-	85	-	62	74		
Santa Lucía	-	-	-	-	41	8x	111	112	100	98	-	-	97	-	75	97		
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santo Tomé y Príncipe	-	-	-	-	5	7	130	122	100	94	67	69	61	71	42	36		
Senegal	38	19	47	28	8	1	79	72	61	54	51	44	68	93	22	15		
Serbia y Montenegro	97x	88x	99x	97x	49	6	99	99	75	75	98y	96y	100x	94	88	89		
Seychelles	-	-	-	-	82	15	116	115	100	99	-	-	91	-	107	113		
Sierra Leona	40	14	51	23	2	0	93	65	68	63	43	39	-	94	31	22		
Singapur	94	83	96	88	126	50	95x	93x	93x	92x	-	-	100x	-	70x	77x		
Siria, República Árabe	82	48	88	60	15	1	115	108	100	95	-	-	92	-	47	42		
Somalia	-	-	-	-	1	1	18x	9x	13x	7x	12	10	-	79	10x	6x		
Sri Lanka	93	85	94	89	10	1	111	110	100	100	-	-	97x	-	72	77		
Sudáfrica	82	80	86	85	41	7	107	103	89	90	86	84	65	99	83	90		
Sudán	60	32	69	46	3	0	63	54	50	42	54	51	84	73	34	30		
Suecia	-	-	-	-	162	57	109	112	100	100	-	-	97x	-	132	160		
Suiza	-	-	-	-	153	35	108	107	99	99	-	-	99	-	103	96		
Surinam	94	89	96	93	39	4	127	125	97	98	88	91	99x	84	62	86		
Swazilandia	74	70	81	79	10	2	103	98	76	77	71	71	74	94	45	45		
Tailandia	95	90	97	94	37	8	100	96	87	85	-	-	94	-	85	81		
Tanzanía, República Unida de	76	51	84	67	3	0	70	69	54	54	47	51	78	96	6	5		
Tayikistán	99	97	100	99	4	0	109	104	100	95	79	81	97y	94	90	74		
Territorio Palestino Ocupado	-	-	-	-	18	3	104	105	95	95	91	92	98y	99	82	88		

	Tasa de alfabetización adultos				Nº por cada 100 habitantes 2002	Tasa escolarización enseñanza primaria				Tasa neta de asistencia enseñanza primaria (%) (1996-2003*)		Alumnos de enseñanza primaria que alcanzan el 5º grado (%)		Tasa de escolarización enseñanza secundaria 1998-2002* (bruta)				
	1990		2000			teléfonos	usuarios de Internet	1998-2002* (bruta)		1998-2002* (neta)		hombre	mujer	Datos administrativos 1998-2001*	Datos de encuestas 1997-2003	hombre	mujer	
	hombre	mujer	hombre	mujer				hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	hombre	hombre	mujer	
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	63	-	-	-	-	
Togo	61	29	72	43	5	4	136	112	100	84	67	59	84	88	51	22		
Tonga	-	-	-	-	15	3	114	111	100	100	-	-	83	-	94	106		
Trinidad y Tabago	98	96	99	98	53	11	106	104	94	94	94	95	98	100	80	85		
Túnez	72	47	81	61	18	5	114	109	97	97	95y	93y	95	-	78	81		
Turkmenistán	-	-	-	-	8	0x	-	-	-	-	86	84	-	-	-	-		
Turquía	89	66	93	77	63	7	98	91	91	85	73	69	99x	98	86	66		
Tuvalu	-	-	-	-	7x	13	106	101	100	96	-	-	96x	-	83	73		
Ucrania	100	99	100	100	30	2	91	90	82	81	-	-	98x	-	97	97		
Uganda	69	44	78	57	2	0	139	134	100	100	87	87	45	89	19	15		
Uruguay	96	97	97	98	47	12x	109	107	89	90	-	-	89	-	95	108		
Uzbekistán	100	98	100	99	7	1	103	102	87	89	78	78	-	89	100	97		
Vanuatu	-	-	-	-	6	3	112	111	92	94	-	-	95	-	28	29		
Venezuela	90	88	93	92	37	5	107	105	92	93	93	94	96	96	64	74		
Viet Nam	94	87	95	91	7	2	107	100	98	92	87	86	89	94	72	67		
Yemen	55	13	68	25	5	1	97	64	71	47	67	40	86	88	65	27		
Zambia	79	59	85	72	2	0	81	76	66	66	67	67	77	88	27	21		
Zimbabue	87	75	93	85	6	4	100	98	82	83	84	86	73	94	45	40		

DATOS CONSOLIDADOS

Africa al sur del Sahara	60	40	69	53	5	1	92	80	64	59	60	56	63	83	29	23
Africa septentrional y Oriente Medio	66	39	74	52	18	3	96	87	82	76	82	76	91	91	69	63
Asia meridional	59	34	66	42	4	2	102	88	88	75	78	71	60	91	51	39
Asia Oriental y Pacífico	88	72	93	81	30	6	111	110	92	92	-	-	94	-	68	64
América Latina y el Caribe	87	83	90	88	36	8	122	119	95	95	92	92	82	-	83	89
ECE/CEI	98	94	98	95	38	5	101	98	89	86	79	77	-	96	90	85
Países industrializados	-	-	-	-	123	43	101	101	95	96	-	-	-	-	105	106
Países en desarrollo	76	58	81	66	20	4	105	96	86	80	76	72	78	89	60	54
Países menos adelantados	54	32	62	42	2	0	88	80	67	61	61	56	64	79	30	25
Mundo	82	69	85	74	36	10	104	97	87	82	76	72	79	89	66	61

Los países de cada zona se encuentran en la lista que aparece en la página 140.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa de alfabetización de adultos – Proporción de personas de 15 o más años que pueden leer y escribir.

Tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria – El número total de niños matriculados en un grado de enseñanza primaria, independientemente de su edad, dividido por la población del grupo de edad que corresponde oficialmente a este grado.

Tasa bruta de escolarización en la enseñanza secundaria – El número total de niños matriculados en un grado de enseñanza secundario, independientemente de su edad, dividido por la población del grupo de edad que corresponde oficialmente a este grado.

Tasa neta de asistencia en la enseñanza primaria – El porcentaje de niños que asisten a la escuela primaria y que pertenecen al grupo de edad que corresponde oficialmente con la enseñanza primaria. Estos datos provienen de encuestas nacionales por hogares.

Alumnos que ingresan en 1er grado y alcanzan el 5º grado – Proporción de niños que ingresan en el 1er grado y alcanzan el 5º grado de la enseñanza primaria.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Adultos alfabetizados – Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), inclusive Evaluación sobre Educación para Todos 2000.

Utilización del teléfono e Internet – Unión Internacional de Telecomunicaciones, *Yearbook of Statistics 2002*.

Escolarización en la escuela primaria y secundaria – Instituto para Estadísticas de la UNESCO, inclusive Evaluación sobre Educación para Todos 2000.

Tasa neta de asistencia en la enseñanza primaria – Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS).

Alumnos que alcanzan el 5º grado – Datos administrativos: Instituto para Estadísticas de la UNESCO, inclusive Evaluación sobre Educación para Todos 2000. Datos de encuestas: Encuestas de Demografía y Salud y MICS.

NOTAS

- Datos no disponibles.

x Datos referidos a años o períodos distintos a los indicados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.

y Datos correspondientes a definiciones diferentes de la norma o sólo a una parte del país, pero incluidos en los cálculos de promedios regionales y mundiales.

* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado por el titular de la columna.

TABLA 6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Países y territorios	Población (miles) 2003		Tasa de crecimiento anual de la población (%)		Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Esperanza de vida		Tasa total de fecundidad 2003	Población urbana (%) 2003	Tasa anual del crecimiento de la población urbana (%)	
	menores de 18	menores de 5	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Afganistán	11910	4183	0,4	4,2	26	22	51	48	38	43	6,8	23	2,9	6,1
Albania	1062	276	2,2	-0,3	8	5	33	18	67	74	2,3	44	2,8	1,2
Alemania	15226	3750	0,1	0,3	12	11	14	9	71	78	1,4	88	0,4	0,5
Andorra	13	3	5,1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	92	5,0	2,1
Angola	7386	2706	2,6	2,9	27	24	49	52	37	40	7,2	36	5,4	5,3
Antigua y Barbuda	25	7	-0,2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	38	0,0	1,6
Arabia Saudita	10868	3542	5,3	2,9	19	4	48	32	52	72	4,5	88	7,7	3,8
Argelia	12606	3349	3,0	1,8	16	5	49	23	53	70	2,8	59	4,3	2,9
Argentina	12384	3540	1,5	1,3	9	8	23	19	66	74	2,4	90	2,0	1,6
Armenia	807	146	1,7	-1,1	5	8	23	10	72	72	1,1	64	2,3	-1,4
Australia	4740	1237	1,5	1,2	9	7	20	12	71	79	1,7	92	1,5	1,8
Austria	1581	372	0,2	0,4	13	10	15	8	70	79	1,3	66	0,2	0,4
Azerbaiyán	2991	690	1,6	1,2	7	6	29	18	68	72	2,1	50	2,0	0,6
Bahamas	108	30	2,0	1,6	7	8	30	19	66	67	2,3	89	2,8	2,1
Bahrein	244	71	4,0	3,0	9	3	40	20	62	74	2,6	90	4,2	3,2
Bangladesh	65342	19408	2,5	2,3	21	8	46	29	44	62	3,4	24	7,3	3,8
Barbados	65	16	0,4	0,4	9	8	22	12	69	77	1,5	52	0,8	1,5
Belarús	2120	426	0,6	-0,3	8	13	16	9	71	70	1,2	71	2,7	0,3
Bélgica	2127	559	0,2	0,3	12	10	14	11	71	79	1,7	97	0,3	0,3
Belice	113	33	2,1	2,5	8	5	40	27	66	71	3,1	48	1,8	2,5
Benín	3533	1168	2,7	2,9	25	14	53	41	42	51	5,6	45	6,3	4,8
Bhután	1088	345	2,4	2,2	22	9	42	35	42	63	5,0	9	5,2	5,6
Bolivia	3967	1194	2,3	2,1	20	8	46	29	46	64	3,8	63	4,0	3,2
Bosnia y Herzegovina	902	203	0,9	-0,3	7	8	23	10	66	74	1,3	44	2,8	0,7
Botswana	838	248	3,3	2,1	13	23	49	30	55	39	3,7	52	11,5	3,6
Brasil	60357	16663	2,2	1,4	11	7	35	20	59	68	2,2	83	3,6	2,2
Brunei Darussalam	127	39	3,4	2,6	7	3	36	23	67	76	2,5	76	3,7	3,7
Bulgaria	1449	305	0,1	-0,8	9	15	16	8	71	71	1,1	70	1,4	-0,4
Burkina Faso	7264	2560	2,5	2,9	25	17	53	48	40	46	6,7	18	6,8	5,0
Burundi	3675	1199	2,3	1,5	20	21	44	45	44	41	6,8	10	7,2	5,0
Cabo Verde	217	61	1,3	2,2	12	5	40	28	56	70	3,3	56	5,4	4,0
Camboya	6976	2107	1,7	2,9	19	10	42	34	43	57	4,7	19	2,1	5,9
Camerún	7868	2443	2,8	2,4	21	17	46	35	44	46	4,6	51	6,2	4,3
Canadá	6942	1663	1,2	1,0	7	8	16	10	73	79	1,5	80	1,3	1,4
Chad	4587	1646	2,3	3,0	27	20	48	49	38	45	6,6	25	5,2	4,3
Chile	5163	1419	1,6	1,4	10	6	29	18	62	76	2,3	87	2,1	1,8
China	369191	92555	1,6	0,9	8	7	33	14	61	71	1,8	39	3,9	3,6
Chipre	213	52	0,5	1,3	10	8	19	13	71	78	1,9	69	2,8	1,7
Colombia	16599	4737	2,2	1,8	9	5	38	22	61	72	2,6	76	3,2	2,6
Comoras	377	124	3,3	2,9	18	8	50	37	48	61	4,8	35	5,1	4,7
Congo	2001	694	3,2	3,1	14	15	44	44	54	48	6,3	53	5,1	3,9
Congo, República Democrática del	28334	10220	3,0	2,7	20	21	48	50	45	42	6,7	32	2,6	3,6
Corea, República de	11565	2932	1,5	0,8	9	6	31	12	60	76	1,4	80	4,5	1,5
Corea, República Popular Democrática de	6968	1822	1,6	1,0	9	11	34	16	61	63	2,0	61	2,0	1,3
Costa Rica	1501	393	2,6	2,3	7	4	33	19	67	78	2,3	61	4,2	3,3
Côte d'Ivoire	8114	2492	4,1	2,2	20	20	51	35	44	41	4,7	45	6,0	3,1
Croacia	909	241	0,7	-0,7	10	12	15	11	69	74	1,7	59	2,2	0,0
Cuba	2747	671	1,1	0,5	7	7	30	12	69	77	1,6	76	2,1	0,7
Dinamarca	1169	323	0,2	0,3	10	11	16	12	73	77	1,8	85	0,5	0,4
Djibouti	347	116	6,1	2,2	24	18	50	39	40	46	5,6	84	7,5	3,0
Dominica	27	7	0,1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	72	1,9	1,1
Ecuador	5061	1422	2,7	1,8	12	6	42	23	58	71	2,7	62	4,4	2,7
Egipto	29856	8702	2,3	2,0	17	6	40	27	51	69	3,3	42	2,4	1,7
El Salvador	2655	789	1,8	1,9	12	6	44	25	57	71	2,9	60	2,9	3,3
Emiratos Árabes Unidos	905	246	11,0	3,0	12	2	39	16	61	75	2,8	85	11,2	3,2
Eritrea	2163	717	2,6	2,2	21	12	47	40	43	53	5,4	20	4,1	4,0
Eslovaquia	1217	274	0,7	0,2	10	10	19	10	70	74	1,3	57	2,3	0,3
Eslovenia	365	85	0,7	0,3	10	10	17	8	70	76	1,1	51	2,3	0,3
España	7136	1915	0,8	0,3	9	9	20	9	72	79	1,2	76	1,4	0,5

	Población (miles) 2003		Tasa de crecimiento anual de la población (%)		Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Esperanza de vida		Tasa total de fecundidad 2003	Población urbana (%) 2003	Tasa anual del crecimiento de la población urbana (%)	
	menores de 18	menores de 5	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Estados Unidos	75893	20794	1,0	1,1	9	8	17	15	71	77	2,1	80	1,1	1,6
Estonia	276	57	0,7	-1,4	11	14	15	9	70	72	1,2	69	1,2	-1,6
Etiopía	36987	12453	2,6	2,8	23	18	49	42	41	46	6,1	16	4,6	4,4
ex República Yugoslava de Macedonia	543	144	1,0	0,6	8	8	24	15	66	74	1,9	59	2,0	0,8
Federación de Rusia	29723	6119	0,6	-0,3	9	15	15	9	70	67	1,1	73	1,4	-0,3
Fiji	321	95	1,6	1,1	8	6	34	23	60	70	2,9	52	2,5	2,8
Filipinas	34124	9758	2,6	2,1	11	5	40	25	57	70	3,1	61	4,5	3,8
Finlandia	1111	284	0,4	0,3	10	10	14	11	70	78	1,7	61	1,4	0,3
Francia	13493	3797	0,6	0,4	11	9	17	13	72	79	1,9	76	0,8	0,7
Gabón	630	191	2,9	2,6	21	12	35	31	47	57	3,9	84	6,9	4,2
Gambia	669	221	3,5	3,2	28	13	50	36	36	54	4,7	26	6,0	3,6
Georgia	1202	270	0,7	-0,5	9	10	19	10	68	74	1,4	52	1,5	-0,9
Ghana	9780	2978	2,9	2,4	17	10	48	32	49	58	4,1	45	4,0	4,1
Granada	27	7	-0,4	-0,5	-	-	-	-	-	-	-	41	-0,4	1,3
Grecia	1966	508	0,7	0,6	8	11	17	9	72	78	1,3	61	1,3	0,8
Guatemala	6116	1935	2,6	2,6	15	7	45	34	52	66	4,4	46	3,3	3,6
Guinea	4283	1471	2,3	2,5	28	16	51	43	37	49	5,8	35	5,3	5,0
Guinea-Bissau	800	292	2,8	3,0	29	20	49	50	36	45	7,1	34	5,0	5,7
Guinea Ecuatorial	248	87	0,9	2,6	23	17	39	43	40	49	5,9	48	2,2	5,1
Guyana	271	79	0,2	0,4	11	9	38	22	60	63	2,3	38	0,8	1,3
Haití	3853	1127	2,1	1,4	19	15	39	30	47	50	3,9	37	4,1	3,3
Honduras	3263	980	3,2	2,7	15	6	49	30	52	69	3,7	46	4,8	3,7
Hungría	1955	452	0,0	-0,4	11	14	15	9	69	72	1,2	65	1,2	0,0
India	414965	118568	2,1	1,8	17	8	40	24	49	64	3,0	28	3,4	2,6
Indonesia	77966	21636	2,1	1,4	17	7	41	21	48	67	2,3	46	5,0	4,5
Irán (República Islámica de)	27281	6205	3,4	1,5	14	5	43	21	54	70	2,3	67	4,9	2,8
Iraq	12039	3834	3,1	2,9	16	9	49	35	55	61	4,7	67	4,2	2,6
Irlanda	1004	276	0,9	0,9	11	8	22	15	71	77	1,9	60	1,3	1,3
Islandia	78	21	1,1	1,0	7	7	21	14	74	80	1,9	93	1,4	1,2
Islas Cook	8	2	-0,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	70	-0,2	1,5
Islas Marshall	22	6	3,7	1,4	-	-	-	-	-	-	-	66	3,8	1,5
Islas Salomón	235	75	3,4	3,1	10	5	46	33	54	69	4,4	16	5,6	4,5
Israel	2110	630	2,2	2,7	7	6	27	20	71	79	2,7	92	2,6	2,8
Italia	9779	2573	0,3	0,1	10	11	17	9	72	79	1,2	67	0,4	0,2
Jamaica	967	263	1,2	0,9	8	6	35	20	68	76	2,3	52	2,3	1,0
Japón	22153	5947	0,8	0,3	7	8	19	9	72	82	1,3	65	1,7	0,5
Jordania	2412	734	3,5	4,0	16	4	50	28	54	71	3,5	79	4,7	4,7
Kazajstán	4849	1142	1,2	-0,7	9	9	26	16	64	67	1,9	56	1,9	-0,8
Kenya	15809	4644	3,6	2,3	17	17	52	32	50	44	3,9	39	8,0	5,9
Kirguistán	1981	529	2,0	1,2	11	7	31	22	62	69	2,6	34	2,0	0,4
Kiribati	37	11	1,9	1,5	-	-	-	-	-	-	-	47	3,4	4,0
Kuwait	759	245	5,3	1,3	6	2	47	20	66	77	2,6	96	6,3	1,4
Lesotho	857	244	2,1	1,1	17	27	42	31	49	35	3,8	18	5,6	1,4
Letonia	476	90	0,7	-1,2	11	14	14	8	70	71	1,1	66	1,3	-1,7
Líbano	1279	337	0,5	2,3	11	5	35	19	64	74	2,2	87	2,2	2,7
Liberia	1802	643	2,2	3,5	22	22	50	50	42	41	6,8	47	4,6	4,3
Libia, Jamahiriya Árabe	2097	600	3,9	2,0	16	4	50	23	52	73	3,0	86	6,7	2,5
Liechtenstein	7	2	1,6	1,2	-	-	-	-	-	-	-	22	1,7	1,5
Lituania	807	174	0,9	-0,6	9	12	17	9	71	73	1,3	67	2,4	-0,7
Luxemburgo	101	29	0,5	1,4	12	8	13	13	70	78	1,7	92	1,7	1,9
Madagascar	8873	3054	2,7	2,9	21	13	46	41	44	54	5,6	27	5,3	3,8
Malasia	9427	2714	2,5	2,4	10	5	37	22	61	73	2,9	64	4,5	4,3
Malawi	6386	2250	3,7	1,9	24	24	56	44	40	38	6,1	16	7,0	4,5
Maldivas	158	51	2,9	3,0	17	6	40	36	50	68	5,3	29	6,1	3,8
Malí	7322	2581	2,4	2,8	26	16	52	50	38	49	7,0	32	4,9	5,1
Malta	92	23	0,9	0,7	9	8	17	12	70	78	1,8	92	1,5	1,0
Marruecos	11515	3287	2,4	1,7	17	6	47	23	52	69	2,7	57	4,0	3,0
Mauricio	364	98	1,2	1,1	7	7	28	16	62	72	1,9	43	1,0	1,6
Mauritania	1430	499	2,4	2,7	21	14	46	42	42	53	5,8	62	8,2	5,3

TABLA 6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

	Población (miles) 2003		Tasa de crecimiento anual de la población (%)		Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Esperanza de vida		Tasa total de fecundidad 2003	Población urbana (%) 2003	Tasa anual del crecimiento de la población urbana (%)	
	menores de 18	menores de 5	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
México	39800	11145	2,5	1,7	10	5	45	22	61	74	2,5	75	3,5	2,0
Micronesia (Estados Federados de)	50	14	2,3	1,0	9	6	40	28	62	69	3,8	29	2,7	1,8
Moldova, República de	1116	239	1,0	-0,2	10	11	18	12	65	69	1,4	46	2,9	-0,3
Mónaco	7	2	1,2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	100	1,2	1,1
Mongolia	1024	265	2,8	1,2	14	7	42	22	53	64	2,4	57	4,0	1,2
Mozambique	9563	3138	1,8	2,6	24	24	48	41	40	38	5,6	36	8,3	6,6
Myanmar	18759	5325	2,1	1,5	18	11	41	24	48	57	2,8	29	2,5	2,9
Namibia	989	305	2,8	2,6	18	19	45	33	48	44	4,5	32	4,6	4,2
Nauru	5	2	1,9	2,5	-	-	-	-	-	-	-	100	1,9	2,5
Nepal	11710	3688	2,2	2,3	22	10	42	33	42	60	4,2	15	6,3	6,3
Nicaragua	2644	814	2,9	2,7	14	5	48	31	54	70	3,7	57	3,5	3,3
Níger	6784	2549	3,1	3,4	28	19	56	55	37	46	8,0	22	6,3	5,9
Nigeria	63563	20872	2,9	2,8	22	14	48	39	43	51	5,4	47	5,6	5,0
Niue	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	1057	281	0,4	0,5	10	10	17	12	74	79	1,8	79	0,9	1,2
Nueva Zelanda	1042	272	0,9	1,1	9	8	22	14	71	78	2,0	86	1,1	1,2
Omán	1233	409	4,5	3,3	17	3	50	32	50	73	4,9	78	13,0	5,1
Paises Bajos	3545	979	0,7	0,6	8	9	17	12	74	78	1,7	66	1,0	1,3
Pakistán	73711	23528	2,9	2,5	18	10	43	36	48	61	5,0	34	3,9	3,3
Palau	9	2	1,5	2,3	-	-	-	-	-	-	-	69	2,3	2,2
Panamá	1143	339	2,4	2,0	8	5	38	23	65	75	2,7	57	3,0	2,5
Papúa Nueva Guinea	2704	833	2,4	2,5	19	9	42	31	43	58	4,0	13	3,9	2,5
Paraguay	2653	803	2,9	2,6	9	5	37	30	65	71	3,8	57	4,3	3,8
Perú	10681	3030	2,5	1,7	14	6	42	23	53	70	2,8	74	3,4	2,2
Polonia	8537	1869	0,8	0,1	8	10	17	10	70	74	1,3	62	1,5	0,2
Portugal	2013	560	0,7	0,1	11	11	21	11	67	76	1,4	55	3,6	1,3
Qatar	189	56	7,2	2,0	13	4	35	17	60	72	3,2	92	7,5	2,3
Reino Unido	13275	3352	0,2	0,3	12	10	16	11	72	78	1,6	89	0,9	0,4
República Centroafricana	1928	619	2,3	2,1	22	22	42	38	42	40	4,9	43	3,4	3,1
República Checa	1951	441	0,2	-0,1	13	11	16	9	70	76	1,2	74	2,1	-0,1
República Democrática Popular Lao	2740	867	2,1	2,4	23	12	45	35	40	55	4,7	21	4,5	4,7
República Dominicana	3358	954	2,3	1,6	11	7	42	23	58	67	2,7	59	3,9	2,2
Rumania	4723	1138	0,7	-0,3	9	13	21	11	68	71	1,3	55	2,1	-0,1
Rwanda	4377	1509	2,9	1,6	20	22	52	44	44	39	5,7	18	5,5	11,0
Saint Kitts y Nevis	14	4	-0,7	0,2	-	-	-	-	-	-	-	32	-0,7	-0,4
Samoa	84	25	0,6	0,8	10	6	39	29	55	70	4,1	22	0,9	1,1
San Marino	5	1	0,9	1,4	-	-	-	-	-	-	-	89	2,9	1,2
San Vicente y las Granadinas	45	12	1,0	0,7	11	6	41	20	61	74	2,2	58	3,0	3,4
Santa Lucía	54	14	1,4	1,0	8	6	41	21	64	73	2,3	30	2,2	2,0
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Santo Tomé y Príncipe	76	25	2,3	2,5	13	6	46	33	55	70	3,9	38	4,4	2,8
Senegal	5058	1631	2,8	2,4	25	12	49	37	41	53	4,9	50	3,7	4,1
Serbia y Montenegro	2468	617	0,8	0,3	9	11	19	12	68	73	1,6	52	2,1	0,4
Seychelles	42	14	1,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	50	4,8	1,1
Sierra Leona	2518	903	2,1	1,6	30	29	49	49	34	34	6,5	39	4,8	3,6
Singapur	1048	242	1,9	2,6	5	5	23	10	69	78	1,3	100	1,9	2,6
Siria, República Árabe	8012	2322	3,4	2,6	13	4	47	28	55	72	3,3	50	4,0	2,8
Somalia	5401	2020	3,4	2,5	24	18	50	52	40	48	7,2	35	4,7	3,8
Sri Lanka	5734	1513	1,6	1,0	8	7	29	16	64	73	2,0	21	1,4	0,9
Sudáfrica	17770	4778	2,4	1,5	14	18	38	22	53	47	2,6	57	2,5	2,7
Sudán	15401	4900	2,7	2,3	22	12	48	33	43	56	4,3	39	5,1	5,2
Suecia	1898	445	0,3	0,3	10	11	14	10	74	80	1,6	83	0,4	0,3
Suiza	1390	333	0,5	0,4	9	10	16	9	73	79	1,4	68	1,6	0,3
Surinam	162	47	0,4	0,6	8	6	37	21	63	71	2,4	76	2,1	1,8
Swazilandia	551	165	3,2	1,9	20	26	50	34	46	34	4,5	24	7,5	2,1
Tailandia	19183	5288	2,0	1,1	9	7	37	17	60	69	1,9	32	3,7	1,7
Tanzanía, República Unida de	19303	6189	3,2	2,7	20	18	50	39	45	43	5,1	35	9,1	6,5
Tayikistán	2737	723	2,9	1,3	10	6	40	24	63	69	3,0	25	2,2	-0,6
Territorio Palestino Ocupado	1871	641	3,4	3,9	20	4	52	39	54	73	5,5	71	4,4	4,4

	Población (miles) 2003		Tasa de crecimiento anual de la población (%)		Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Esperanza de vida		Tasa total de fecundidad 2003	Población urbana (%) 2003	Tasa anual del crecimiento de la población urbana (%)	
	menores de 18	menores de 5	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Timor-Leste	354	79	1,0	0,4	22	13	47	23	39	50	3,8	8	0,1	0,2
Togo	2479	811	2,7	2,7	20	15	47	38	44	50	5,3	35	6,6	4,3
Tonga	45	13	0,3	0,3	8	7	36	26	62	69	3,7	33	2,0	0,9
Trinidad y Tabago	374	86	1,1	0,5	7	7	27	14	66	71	1,6	75	1,6	1,2
Túnez	3357	807	2,4	1,4	14	6	39	17	54	73	2,0	64	3,7	2,1
Turkmenistán	1981	497	2,6	2,2	11	6	37	22	60	67	2,7	45	2,3	2,2
Turquía	25817	7096	2,3	1,6	13	6	39	21	56	71	2,4	66	4,5	2,5
Tuvalu	4	1	2,1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	55	5,4	3,7
Ucrania	9983	2034	0,5	-0,5	9	14	15	8	71	70	1,2	67	1,5	-0,5
Uganda	14724	5358	3,1	3,1	19	16	51	51	46	47	7,1	12	4,7	3,8
Uruguay	993	283	0,5	0,7	10	9	21	17	69	75	2,3	93	0,9	1,0
Uzbekistán	10600	2691	2,7	1,8	10	6	37	21	63	70	2,4	37	3,1	1,2
Vanuatu	101	31	2,8	2,7	14	5	44	30	53	69	4,1	23	4,5	4,3
Venezuela	9943	2834	3,0	2,1	7	5	37	23	65	74	2,7	88	3,8	2,5
Viet Nam	30594	7685	2,2	1,6	18	6	41	20	49	69	2,3	26	2,7	3,4
Yemen	11129	3809	3,2	4,0	26	9	54	45	38	60	7,0	26	5,6	5,4
Zambia	5819	1919	3,3	2,1	17	28	51	42	49	33	5,6	36	4,6	1,4
Zimbabwe	6557	1890	3,5	1,6	13	28	49	32	55	33	3,9	35	6,1	3,0

DATOS CONSOLIDADOS

África al sur del Sahara	340099	112679	2,8	2,5	21	18	48	40	44	46	5,4	36	4,8	4,4
África septentrional y Oriente Medio	153400	44212	3,0	2,2	17	6	45	27	51	67	3,4	57	4,4	2,9
Asia meridional	584618	171284	2,2	1,9	18	8	41	26	48	63	3,3	28	3,7	2,8
Asia Oriental y Pacífico	593672	154424	1,8	1,1	10	7	35	16	58	69	2,0	41	3,9	3,5
América Latina y el Caribe	197133	55677	2,2	1,6	11	6	37	22	60	70	2,5	77	3,3	2,2
ECE/CEI	107963	25526	1,0	0,2	9	11	21	13	66	70	1,6	63	2,0	0,2
Paises industrializados	206750	54425	0,7	0,6	10	9	17	12	71	78	1,7	76	1,1	0,9
Paises en desarrollo	1924210	552742	2,1	1,6	14	9	39	24	53	62	2,9	42	3,8	3,0
Paises menos adelantados	355097	116936	2,5	2,5	22	15	47	39	43	49	5,1	27	4,9	4,4
Mundo	2183635	618227	1,8	1,4	12	9	33	21	56	63	2,7	48	2,7	2,2

Los países de cada zona se encuentran en la lista que aparece en la página 140.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Esperanza de vida al nacer – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevaleciente para una muestra representativa de la población en el momento de su nacimiento.

Tasa bruta de mortalidad – Número anual de defunciones por cada 1.000 habitantes.

Tasa bruta de natalidad – Número anual de nacimientos por cada 1.000 habitantes.

Tasa total de fecundidad – Número de nacimientos por mujer durante el período de procreación en el caso de que viva hasta el final de su edad de procrear y tenga hijos en los períodos correspondientes a cada grupo de edad, de acuerdo con las tasas de fecundidad prevalecientes para cada grupo de edad.

Población urbana – Proporción de población residente en zonas urbanas según las definiciones utilizadas en los censos nacionales más recientes.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Esperanza de vida – División de Población de las Naciones Unidas.

Población infantil – División de Población de las Naciones Unidas.

Tasas brutas de mortalidad y natalidad – División de Población de las Naciones Unidas.

Fecundidad – División de Población de las Naciones Unidas.

Población urbana – División de Población de las Naciones Unidas.

NOTAS - Datos no disponibles.

TABLA 7. INDICADORES ECONÓMICOS

Países y territorios	INB per cápita (dólares EEUU) 2003	Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%) 1990-2003	% de la población que vive con menos de un dólar diario 1990-2002*	% de gasto del gobierno central asignado a (1992-2002*)			Flujos de AOD en millones de dólares 2002	Flujos de AOD en % INB del país receptor 2002	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
		1960-90	1990-2003			salud	educación	defensa			1990	2002
Afganistán	250x	0,1x	-	-	-	-	-	-	1285	-	-	-
Albania	1740	-	5,1	29x	2	4	2	4	317	7	4x	3
Alemania	25250	2,2x	1,2	2	-	19	0	4	-	-	-	-
Andorra	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	740	-	0,4	518	-	6x	15x	34x	421	5	7	10
Antigua y Barbuda	9160	-	1,5	2x	-	-	-	-	14	2	-	-
Arabia Saudita	8530x	0,2x	-0,6x	2x	-	6x	14x	36x	27	0	-	-
Argelia	1890	2,4	0,6	15	2	4	24	17	361	1	62	19x
Argentina	3650	0,6	1,1	5	3	2	6	4	151x	0x	30	13
Armenia	950	-	2,8	120	13	-	-	-	293	12	-	6
Australia	21650	2,0	2,5	2	-	14	9	6	-	-	-	-
Austria	26720	3,3	1,8	2	-	13	10	2	-	-	-	-
Azerbaiyán	810	-	1,4x	65x	4	1	3	11	349	6	-	4
Bahamas	14920x	1,2	0,2x	3x	-	16	20	3	-	-	-	-
Bahrein	10840x	-	1,5x	0x	-	7	13	14	71	1	-	-
Bangladesh	400	0,2	3,1	4	36	5x	11x	10x	913	2	17	6
Barbados	9270	3,0	1,4	3x	-	-	-	-	3	0	14	4x
Belarús	1590	-	0,8	250	2	4	4	5	-	-	-	2
Bélgica	25820	3,0	1,8	2	-	14	2	3	-	-	-	-
Belice	c	3,2	2,3x	1x	-	8	20	5	22	3	6	36
Benín	440	0,4	2,2	7	-	6x	31x	17x	220	9	7	8
Bhután	660	-	3,7	9x	-	11	17	0	73	14	5	5
Bolivia	890	-0,3	1,0	7	14	9	24	6	681	9	31	26
Bosnia y Herzegovina	1540	-	15,4x	3x	-	-	-	-	587	11	-	6
Botswana	3430	8,7	2,2	9	24	5	26	8	38	1	4	2x
Brasil	2710	3,6	1,2	118	8	6	6	3	376	0	19	61
Brunei Darussalam	24100x	-1,8x	-0,7x	1x	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	2130	-	0,6	75	5	11	5	7	-	-	5x	12
Burkina Faso	300	1,1	1,7	5	45	7	17	14	473	16	6	13
Burundi	100	2,0	-3,6	13	58	2	15	23	172	24	41	47
Cabo Verde	1490	-	3,4	4	-	-	-	-	92	16	5	7
Camboya	310	-	3,4x	4x	34	-	-	-	487	13	-	0
Camerún	640	2,5	0,2	4	17	3	12	10	632	7	18	11x
Canadá	23930	2,3x	2,2	2	-	1	2	6	-	-	-	-
Chad	250	-1,2	-0,1	7	-	8x	8x	-	233	13	2	7x
Chile	4390	1,2	4,1	7	2	13	19	8	-23	0	20	32
China	1100	5,5	8,5	5	17	0	2	12	1476	0	10	8
Chipre	12320x	6,2x	3,2	3	-	6	12	4	-	-	-	-
Colombia	1810	2,3	0,4	18	8	9	20	13	441	1	39	39
Comoras	450	-	-1,3	4	-	-	-	-	32	14	2	3x
Congo	640	2,8	-1,4	8	-	-	-	-	420	19	32	0
Congo, República Democrática del	100	-1,4	-6,4	620	-	0	0	18	807	17	5	0x
Corea, República de	12030	6,3	4,6	4x	2	0	18	13	-55x	0x	10	10x
Corea, República Popular Democrática de	a	-	-	-	-	-	-	-	267	-	-	-
Costa Rica	4280	1,6	2,6	15	2	28	20	0	5	0	21	8
Côte d'Ivoire	660	1,0	-0,4	7	16	4x	21x	4x	1069	10	26	12
Croacia	5350	-	2,4	61x	2	16	8	5	166	1	-	25
Cuba	1170x	-	3,5x	1*	-	23x	10x	-	61	-	-	-
Dinamarca	33750	2,1	2,0	9	-	1	13	5	-	-	-	-
Djibouti	910	-	-3,3	3x	-	-	-	-	78	13	-	4x
Dominica	3360	-	1,2	3x	-	-	-	-	30	13	4	7
Ecuador	1790	2,0	0,1	4	18	11x	18x	13x	216	1	27	26
Egipto	1390	3,5	2,5	7	3	3	15	9	1286	1	18	10
El Salvador	2200	-0,4	2,1	6	31	5	24	7	233	2	14	7
Emiratos Árabes Unidos	18060x	-4,8x	-2,1x	3x	-	8	18	31	-	-	-	-
Eritrea	190	-	1,3x	10x	-	-	-	-	230	29	-	4
Eslovaquia	4920	-	2,4	9	2	17	9	4	-	-	-	20
Eslovenia	11830	-	4,1x	10x	2	15	12	3	171	1	-	16x
España	16990	3,2	2,3	4	-	15	2	4	-	-	-	-

	INB per cápita (dólares EEUU) 2003	Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%) 1990-2003	% de la población que vive con menos de un dólar diario 1990-2002*	% de gasto del gobierno central asignado a (1992-2002*)			Flujos de AOD en millones de dólares 2002	Flujos de AOD en % INB del país receptor 2002	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
		1960-90	1990-2003			salud	educación	defensa			1990	2002
Estados Unidos	37610	2,2	2,0	2	-	22	2	16	-	-	-	-
Estonia	4960	-	2,7	36	2	16	7	5	-	-	-	13
Etiopía	90	-	1,9	5	26	6	16	9	1307	20	33	9
ex República Yugoslava de Macedonia	1980	-	-0,5	49	2	-	-	-	277	8	-	15
Federación de Rusia	2610	3,8x	-1,5	107	6	1	3	12	-	-	-	10
Fiji	2360	1,9	1,5	3x	-	9	18	6	34	2	12	6
Filipinas	1080	1,5	1,2	8	15	2	19	5	560	1	23	19
Finlandia	27020	3,4	2,5	2	-	3	10	4	-	-	-	-
Francia	24770	2,9	1,5	1	-	16x	7x	6x	-	-	-	-
Gabón	3580	3,1	-0,2	5	-	-	-	-	72	2	4	11
Gambia	310	1,1x	0,1	5	59	7x	12x	4x	61	14	18	3x
Georgia	830	3,9x	-2,7	225x	3	5	5	5	313	10	-	8
Ghana	320	-1,4	2,1	26	45	7	22	5	653	12	20	7
Granada	3790	-	2,3	2x	-	10	17	0	9	2	2	13
Grecia	13720	3,5	2,4	7	-	7	11	8	-	-	-	-
Guatemala	1910	1,4	1,1	9	16	11	17	11	249	1	11	7
Guinea	430	-	1,7	5	-	3x	11x	29x	250	8	18	12
Guinea-Bissau	140	-0,2x	-2,5	23	-	1x	3x	4x	59	32	21	40x
Guinea Ecuatorial	930x	-	20,9	14	-	-	-	-	13x	0x	3	0x
Guyana	900	-0,1	3,6	11x	2	-	-	-	65	10	-	9
Haití	380	0,1	-2,8	20x	-	-	-	-	156	4	4	4x
Honduras	970	1,2	0,2	16	24	10x	19x	7x	435	7	30	11
Hungría	6330	3,9	2,6	17x	2	6	5	3	-	-	30	34
India	530	1,7	4,0	7	35	2	2	15	1463	0	25	15
Indonesia	810	4,3	2,0	15	8	1	4	3	1308	1	31	20
Irán (República Islámica de)	2000	-3,5x	2,4	24	2	6	7	12	116	0	1	4
Iraq	2170x	-1,1	-	0x	-	-	-	-	116	-	-	-
Irlanda	26960	3,1	6,6	4	-	16	14	3	-	-	-	-
Islandia	30810	3,6	2,1	4	-	24	10	0	-	-	-	-
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Islas Marshall	2710	-	-2,7	5x	-	-	-	-	62	49	-	-
Islas Salomón	600	2,4x	-2,8	9x	-	-	-	-	26	10	10	7x
Israel	16020x	3,1	1,5	8	-	13	15	20	-	-	-	-
Italia	21560	3,3	1,5	3	-	11x	8x	4x	-	-	-	-
Jamaica	2760	0,1	0,0	18	2	7	15	2	24	0	20	18
Japón	34510	4,8	1,0	0	-	2	6	4	-	-	-	-
Jordania	1850	2,5x	0,9	2	2	10	16	19	534	6	18	7
Kazajstán	1780	-	0,4	120	2	2	3	6	188	1	-	34
Kenya	390	2,3	-0,6	12	23	7	26	6	393	4	26	12
Kirguistán	330	-	-2,5	72	2	11	20	10	186	13	-	26x
Kiribati	880	-5,3x	2,7	3x	-	-	-	-	21	25	-	22
Kuwait	16340x	-6,2x	-1,7x	3x	-	7	15	17	-	-	-	-
Lesotho	590	4,4	2,4	10	43	9	27	7	76	8	4	11
Letonia	4070	4,0x	1,1	32	2	11	6	4	-	-	-	14
Líbano	4040	-	2,9	12	-	2	7	11	456	3	1	41
Liberia	130	-1,9	5,3	54x	36	5x	11x	9x	52	11	-	0
Libia, Jamahiriya Árabe	5540x	1,1x	-	-	-	-	-	-	7x	-	-	-
Liechtenstein	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	4490	-	0,6	46	2	13	7	6	-	-	-	15
Luxemburgo	43940	2,6	3,6	3	-	13	10	1	-	-	-	-
Madagascar	290	-1,3	-0,9	16	49	8	21	5x	373	10	32	9
Malasia	3780	4,1	3,4	3	2	6	23	11	86	0	12	7
Malawi	170	1,5	1,0	31	42	7x	12x	5x	377	22	23	6
Maldivas	2300	-	4,5x	0x	-	9	18	10	27	4	4	4
Malí	290	0,0x	2,4	7	73	2x	9x	8x	472	17	8	5
Malta	9260x	7,1	3,6x	3x	-	10	11	2	11	0	0	3x
Marruecos	1320	2,3	1,0	2	2	3	18	13	636	2	18	24
Mauricio	4090	2,9x	4,0	6	-	9	15	1	24	1	6	7
Mauritania	430	0,8	2,2	5	26	4x	23x	-	355	31	24	20x

TABLA 7. INDICADORES ECONÓMICOS

	INB per cápita (dólares EEUU) 2003	Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%) 1990-2003	% de la población que vive con menos de un dólar diario 1990-2002*	% de gasto del gobierno central asignado a (1992-2002*)			Flujos de AOD en millones de dólares 2002	Flujos de AOD en % INB del país receptor 2002	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
		1960-90	1990-2003			salud	educación	defensa			1990	2002
México	6230	2,4	1,4	16	10	5	25	3	136	0	16	23
Micronesia (Estados Federados de)	2090	-	-1,4	2x	-	-	-	-	112	47	-	-
Moldova, República de	590	-	-5,7	79	22	4	5	2	142	8	-	18
Mónaco	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	480	-	0,4	41	14	6	9	9	208	20	-	6
Mozambique	210	-	4,6	25	38	5x	10x	35x	2058	56	21	5
Myanmar	220x	1,4	5,7x	25x	-	3	8	29	121	-	17	3x
Namibia	1870	-	0,9	10	35	10x	22x	7x	135	4	-	-
Nauru	-	-	-	4x	-	-	-	-	12	-	-	-
Nepal	240	0,8	2,1	7	38	5	18	8	365	7	12	9
Nicaragua	730	-1,5	1,5	28	45	13	15	6	517	14	2	11
Níger	200	-2,2	-0,7	5	64	-	-	-	298	15	12	6x
Nigeria	320	0,4	0,0	23	70	1x	3x	3x	314	1	22	8
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Noruega	43350	3,5	2,8	3	-	5	7	6	-	-	-	-
Nueva Zelanda	15870	1,1	2,1	2	-	17	16	4	-	-	-	-
Omán	7830x	7,6	0,9x	2x	-	7	15	33	41	0	12	14x
Paises Bajos	26310	2,4	2,1	2	-	10	2	4	-	-	-	-
Pakistán	470	2,9	1,1	9	13	1	1	18	2144	4	16	16
Palau	7500	-	-0,3x	3x	-	-	-	-	31	22	-	-
Panamá	4250	1,8	2,3	3	7	18	16	4x	35	0	3	19
Papúa Nueva Guinea	510	0,9	0,2	7x	-	7	22	4	203	7	37	12x
Paraguay	1100	3,0	-0,6	11	15	7	22	11	57	1	12	10
Perú	2150	0,4	2,1	18	18	6	7	8	491	1	6	30
Polonia	5270	-	4,7	18	2	2	5	4	-	-	4	22
Portugal	12130	4,1	2,3	5	2	9x	11x	6x	-	-	-	-
Qatar	12000x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	28350	2,1	2,4	3	-	15	4	7	-	-	-	-
República Centroafricana	260	-0,6	-0,4	4	67	-	-	-	60	6	8	12x
República Checa	6740	-	1,5	10x	2	16	9	5	-	-	-	9
República Democrática Popular Lao	320	-	3,7	29x	26	-	-	-	278	16	8	7x
República Dominicana	2070	3,0	4,0	9	2	11	16	4	157	1	7	6
Rumania	2310	2,0x	0,5	78	2	15	6	5	-	-	0	18
Rwanda	220	1,1	0,7	11	36x	5x	26x	-	356	19	10	13
Saint Kitts y Nevis	6880	3,7x	3,2	3x	-	-	-	-	29	10	3	22
Samoa	1600	-	3,1x	4x	-	-	-	-	38	15	5	5x
San Marino	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	3300	7,1	3,0	3x	-	12	16	0	5	1	3	7
Santa Lucía	4050	-	0,2	3x	-	-	-	-	34	5	2	5
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	320	-	-0,2	39	-	-	-	-	26	57	28	31
Senegal	550	-0,6	1,4	4	26	3	14	7	449	10	14	11
Serbia y Montenegro	1910	-	3,6x	54x	-	-	-	-	1931	17	-	2
Seychelles	7480	3,1	2,2	2	-	7	7	3	8	1	8	2
Sierra Leona	150	0,6	-5,2	25	57x	10x	13x	10x	353	49	8	18x
Singapur	21230	6,8	3,5	1x	-	6	23	29	-	-	-	-
Siria, República Árabe	1160	2,9	1,4	7	-	2	9	24	81	0	20	2
Somalia	130x	-1,0	-	-	-	1x	2x	38x	194	-	25x	-
Sri Lanka	930	2,8	3,3	9	7	6	10	18	344	2	10	9
Sudáfrica	2780	1,3	0,2	9	7	-	-	-	657	1	-	12
Sudán	460	0,2	3,3	48	-	1	8	28	351	3	4	0
Suecia	28840	2,2	2,0	2	-	7	7	6	-	-	-	-
Suiza	39880	1,6	0,4	1	-	0	3	6	-	-	-	-
Surinam	1940x	-0,6x	0,5x	75x	-	-	-	-	12	1	-	-
Swazilandia	1350	2,0x	0,2	12	-	8	20	8	25	2	6	2
Tailandia	2190	4,6	2,8	3	2	8	17	6	296	0	14	21
Tanzanía, Repùblica Unida de	290	-	1,0	17	20	6x	8x	16x	1233	13	25	8
Tayikistán	190	-	-4,5	153	10	2	4	9	168	15	-	6
Territorio Palestino Ocupado	1110	-	-6,0x	9x	-	-	-	-	1616	45	-	-

	INB per cápita (dólares EEUU) 2003	Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%) 1990-2003	% de la población que vive con menos de un dólar diario 1990-2002*	% de gasto del gobierno central asignado a (1992-2002*)			Flujos de AOD en millones de dólares 2002	Flujos de AOD en % INB del país receptor 2002	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
		1960-90	1990-2003			salud	educación	defensa			1990	2002
Timor-Leste	430	-	-	-	-	-	-	-	220	57	-	-
Togo	310	1,2	-0,7	6	-	5x	20x	11x	51	4	8	0
Tonga	1490	-	2,0	2x	-	7x	13x	-	22	15	2	6
Trinidad y Tabago	7260	1,6	3,0	6	12	9	15	2	-7	0	18	5
Túnez	2240	3,3x	3,1	4	2	6	20	5	475	2	22	13
Turkmenistán	1120	-	-1,3	223	12	-	-	-	41	1	-	30x
Turquía	2790	1,9x	1,3	69	2	3	10	8	636	0	27	34
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-
Ucrania	970	-	-4,7	155	3	3	7	5	-	-	-	13
Uganda	240	-	3,8	9	82	2x	15x	26x	638	11	47	5
Uruguay	3820	0,9	0,9	24	2	7	8	4	13	0	31	35
Uzbekistán	420	-	-0,5	163	22	-	-	-	189	2	-	23
Vanuatu	1180	-	-0,3	2x	-	-	-	-	28	13	2	1x
Venezuela	3490	-0,5	-1,5	39	15	6	21	6	57	0	22	25
Viet Nam	480	-	5,9	13x	18	4	14	-	1277	4	7x	5
Yémen	520	-	2,4	19	16	4	22	19	584	6	4	3
Zambia	380	-1,2	-0,9	42	64	13	14	4	641	19	13	21
Zimbabwe	480x	1,1	-0,8x	35	36x	8	24	7	201	0x	19	6x

DATOS CONSOLIDADOS

África al sur del Sáhara	496	1,1	0,4	38	43	-	-	-	17060	5	17	10
África septentrional y Oriente Medio	1465	2,2	2,0	15	3	4	14	13	6829	2	20	10
Asia meridional	511	1,7	3,6	7	32	2	2	15	6614	1	21	14
Asia Oriental y Pacífico	1426	5,3	6,2	6	15	1	8	11	7193	0	16	11
América Latina y el Caribe	3311	2,3	1,3	44	10	6	16	4	4533	0	20	29
ECE/CEI	2036	-	-0,5	102	6	4	5	9	-	-	-	17
Países industrializados	28337	3,0	1,8	2	-	15	4	10	-	-	-	-
Países en desarrollo	1255	3,0	3,7	25	22	3	10	10	44592	1	19	17
Países menos adelantados	304	0,0	1,8	62	39	-	-	-	17482	9	12	7
Mundo	5488	3,0	2,1	7	21	12	5	10	48194	0	18	17

Los países de cada zona se encuentran en la lista que aparece en la página 140.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

INB per cápita – El Ingreso Nacional Bruto (INB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos que no haya sido incluido en la valoración de la producción (menos subsidios), más los ingresos primarios netos (remuneración de empleados y rentas de propiedades) de las personas no residentes. El INB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el ingreso nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

PIB per cápita – El Producto Interno Bruto (PIB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos que no haya sido incluido en la valoración de la producción (menos subsidios). El PIB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el producto interno bruto dividido por la población a mediados del año. El crecimiento se calcula sobre la base de los datos del PIB a precios constantes, en moneda local.

Porcentaje de población que vive con menos de un dólar al día – Porcentaje de la población que vive con menos de 1,08 dólar al día según los precios internacionales de 1993 (equivalente a 1 dólar al día según los precios de 1985, tras un ajuste para equiparar el poder de compra). Como resultado de las revisiones de la paridad de los tipos de cambio, las tasas de pobreza de cada uno de los países no pueden compararse con las tasas de pobreza que aparecieron en anteriores ediciones.

AOD – Asistencia oficial al desarrollo neta.

Servicio de la deuda – Suma total pagada por intereses y principal de la deuda externa con garantía pública.

NOTAS

- a: Escala de 765 dólares o menos.
- b: Escala de entre 766 a 3035 dólares.
- c: Escala de 3036 a 9385 dólares.
- d: Escala de 9386 dólares o más.
- : Datos no disponibles.
- x: Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
- *: Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

INB per cápita – Banco Mundial.

PIB per cápita – Banco Mundial.

Tasa de inflación – Banco Mundial.

Porcentaje de población que vive con menos de un dólar al día – Banco Mundial.

Gastos en salud, educación y defensa – Fondo Monetario Internacional (FMI).

AOD – Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

Servicio de la deuda – Banco Mundial.

TABLA 8. SITUACIÓN DE LAS MUJERES

Países y territorios	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2003	Tasa de alfabetización femenina: mujeres con respecto al % de hombres 2000	Tasas brutas de escolarización: mujeres con respecto al % de hombres		Prevalencia de anticonceptivos (%) 1995-2003*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%) 1995-2003*	Partos atendidos por personal cualificado (%) 1995-2003*	Tasa de mortalidad derivada de la maternidad ^a		
			primaria 1998-2002*	secundaria 1998-2002*				1985-2003* registrada	ajustada	Riesgo de mortalidad de la madre en su vida. 1 en:
Afganistán	101	41	-	-	10	37	14	1600	1900	6
Albania	108	84	100	104	75	95	94	20	55	610
Alemania	108	-	99	99	75x	-	100x	8	8	8000
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	107	-	86	81	6	66	45	-	1700	7
Antigua y Barbuda	-	104x	-	-	53	100	100	65	-	-
Arabia Saudita	104	81	97	89	32	90	91	-	23	610
Argelia	105	75	93	107	57	81	92	140	140	190
Argentina	110	100	99	106	74x	95x	99	46	82	410
Armenia	110	99	98	106	61	92	97	22	55	1200
Australia	107	-	100	99	76x	100x	100	-	8	5800
Austria	108	-	99	97	51	100x	100x	-	4	16000
Azerbaiyán	110	97x	99	98	55	66	84	25	94	520
Bahamas	110	101	101	103	62x	-	99x	-	60	580
Bahrein	105	91	100	109	62	97	98	46	28	1200
Bangladesh	101	61	101	109	54	40	14	380	380	59
Barbados	107	100	100	100	55	89	91	0	95	590
Belarús	116	100	98	105	50	100	100	18	35	1800
Bélgica	108	-	99	112	78x	-	100x	-	10	5600
Belice	104	100	97	109	56	96	83	140	140	190
Benín	109	46	70	46	19	81	66	500	850	17
Bhután	104	56	76	29x	31	-	24	260	420	37
Bolivia	107	86	99	97	58	83	65	390	420	47
Bosnia y Herzegovina	108	91x	100	-	48	99	100	10	31	1900
Botswana	103	107	100	107	48	97	94	330	100	200
Brasil	113	100	94	111	77	86	88	75	260	140
Brunei Darussalam	106	93	99	107	-	100x	99	0	37	830
Bulgaria	111	99	97	97	42	-	-	15	32	2400
Burkina Faso	102	41	71	67	14	73	31	480	1000	12
Burundi	102	71	78	75	16	78	25	-	1000	12
Cabo Verde	109	78	96	105	53	99	89	76	150	160
Camboya	108	71	89	59	24	38	32	440	450	36
Camerún	105	81	86	81	26	75	60	430	730	23
Canadá	107	-	101	99	75	-	98	-	6	8700
Chad	105	65	63	29	8	42	16	830	1100	11
Chile	108	100	97	101	56x	95x	100	17	31	1100
China	106	85	100	93	87	90	97	50	56	830
Chipre	106	96	100	101	-	-	100x	0	47	890
Colombia	109	100	99	111	77	91	86	78	130	240
Comoras	105	78	83	83	26	74	62	520	480	33
Congo	106	84	94	73	-	-	-	-	510	26
Congo, República Democrática del	105	68	90	54	31	68	61	950	990	13
Corea, República de	110	97	100	100	81	-	100	20	20	2800
Corea, República Popular Democrática de	109	97	94x	-	62x	-	97	110	67	590
Costa Rica	106	100	100	103	75x	70	98	29	43	690
Côte d'Ivoire	101	62	74	53	15	88	63	600	690	25
Croacia	111	98	99	101	-	-	100	2	8	6100
Cuba	105	100	96	99	73	100	100	34	33	1600
Dinamarca	107	-	100	105	78x	-	100x	10	5	9800
Djibouti	104	71	76	63	-	67	61	74	730	19
Dominica	-	-	95	115	50	100	100	67	-	-
Ecuador	108	97	100	100	66	69	69	80	130	210
Egipto	106	66	94	93	60	69	69	84	84	310
El Salvador	109	93	96	100	67	76	69	170	150	180
Emiratos Árabes Unidos	106	105	96	106	28	97	96	3	54	500
Eritrea	106	67	81	67	8	70	28	1000	630	24
Eslovaquia	111	100	99	101	74x	-	-	16	3	19800
Eslovenia	110	100	99	102	74x	98x	100x	17	17	4100
España	109	98	98	106	81	-	-	6	4	17400

	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2003	Tasa de alfabetización femenina: mujeres con respecto al % de hombres 2000	Tasas brutas de escolarización: mujeres con respecto al % de hombres				Prevalencia de anticonceptivos (%) 1995-2003*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%) 1995-2003*	Partos atendidos por personal cualificado (%) 1995-2003*	Tasa de mortalidad derivada de la maternidad ^a					
										2000					
			primaria 1998-2002*	secundaria 1998-2002*	1985-2003* registrada	ajustada				Riesgo de mortalidad de la madre en su vida. 1 en:					
Estados Unidos	108	-	101	98	76	99x	99	8	17	2500					
Estonia	115	100	96	102	70x	-	-	46	63	1100					
Etiopía	104	66	71	65	8	27	6	870	850	14					
ex República Yugoslava de Macedonia	106	97	100	97	-	100	98	11	23	2100					
Federación de Rusia	120	99	99	100	-	-	99	37	67	1000					
Fiji	105	96	100	106	44	-	100	38	75	360					
Filipinas	106	100	98	110	49	88	60	170	200	120					
Finlandia	109	-	99	111	77x	100x	100x	6	6	8200					
Francia	110	-	98	101	75x	99x	99x	10	17	2700					
Gabón	103	78	99	86	33	94	86	520	420	37					
Gambia	105	68	91	70	18	91	55	730	540	31					
Georgia	111	99x	100	108	41	95	96	67	32	1700					
Ghana	105	79	92	83	25	92	44	210x	540	35					
Granada	-	-	95	-	54	98	99	1	-	-					
Grecia	107	97	99	102	-	-	-	1	9	7100					
Guatemala	109	80	93	93	40	84	41	150	240	74					
Guinea	101	49	75	35	6	71	35	530	740	18					
Guinea-Bissau	107	44	67	57	8	62	35	910	1100	13					
Guinea Ecuatorial	105	80	91	58	-	86	65	-	880	16					
Guyana	110	99	97	103	37	81	86	190	170	200					
Haití	102	92	101	95x	27	79	24	520	680	29					
Honduras	107	100	102	128x	62	83	56	110	110	190					
Hungría	112	99	98	101	77x	-	-	5	16	4000					
India	102	66	84	71	47	60	43	540	540	48					
Indonesia	106	89	98	100	60	92	68	310	230	150					
Irán (República Islámica de)	104	83	96	95	74	77	90	37	76	370					
Iraq	105	42	82	62	44	77	72	290	250	65					
Irlanda	107	-	100	109	-	-	100	6	5	8300					
Islandia	105	-	100	107	-	-	-	-	0	-					
Islas Cook	-	-	95	109	63	-	100	6	-	-					
Islas Marshall	-	-	95	-	37x	-	95	-	-	-					
Islas Salomón	104	-	87x	67x	11	-	85	550x	130	120					
Israel	105	96	99	99	68x	-	99x	5	17	1800					
Italia	108	99	99	98	60	-	-	7	5	13900					
Jamaica	106	110	99	104	66	99	95	110	87	380					
Japón	109	-	100	101	59x	-	100	8	10	6000					
Jordania	104	88	101	102	56	99	100	41	41	450					
Kazajstán	118	99	99	98	66	91	99	50	210	190					
Kenya	104	85	98	88	38	88	41	590	1000	19					
Kirguistán	111	-	97	101	60	97	98	44	110	290					
Kiribati	-	-	102	-	21	88x	85	-	-	-					
Kuwait	105	95	99	106	50	95	98	5	5	6000					
Lesotho	116	129	102	127	30	85	60	-	550	32					
Letonia	116	100	99	101	48	-	100	25	42	1800					
Líbano	104	87	96	109	63	87	89	100x	150	240					
Liberia	104	53	73	70	10	85	51	580	760	16					
Libia, Jamahiriya Árabe	106	75	100	106	45	81	94	77	97	240					
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Lituania	115	100	99	99	47	-	-	13	13	4900					
Luxemburgo	108	-	99	106	-	-	100x	0	28	1700					
Madagascar	104	81	96	93	19	71	46	490	550	26					
Malasia	107	91	100	111	55x	-	97	50	41	660					
Malawi	101	63	96	74	31	94	61	1100	1800	7					
Maldivas	99	100	99	106	32	81	70	140	110	140					
Malí	102	44	75	50	8	57	41	580	1200	10					
Malta	106	102	100	98	-	-	98x	-	0	-					
Marruecos	106	58	89	80	63	68	40	230	220	120					
Mauricio	111	92	100	96	26	-	99	21	24	1700					
Mauritania	106	59	97	76	8	64	57	750	1000	14					

TABLA 8. SITUACIÓN DE LAS MUJERES

	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2003	Tasa de alfabetización femenina: mujeres con respecto al % de hombres 2000	Tasas brutas de escolarización: mujeres con respecto al % de hombres		Prevalencia de anticonceptivos (%) 1995-2003*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%) 1995-2003*	Partos atendidos por personal cualificado (%) 1995-2003*	Tasa de mortalidad derivada de la maternidad ^a		
			primaria 1998-2002*	secundaria 1998-2002*				1985-2003* registrada	ajustada	Riesgo de mortalidad de la madre en su vida. 1 en:
México	109	96	99	107	70	86	86	63	83	370
Micronesia (Estados Federados de)	102	102	110	-	45	-	93	120	-	-
Moldova, República de	110	98	99	103	62	99	99	44	36	1500
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	106	99	103	120	67	97	99	110	110	300
Mozambique	108	48	79	63	17	76	48	1100	1000	14
Myanmar	110	91	100	93	33	76	56	230	360	75
Namibia	106	98	100	114	44	91	78	270	300	54
Nauru	-	-	103	108	-	-	-	-	-	-
Nepal	99	41	87	74	39	28	11	540	740	24
Nicaragua	107	100	101	117	69	86	67	97	230	88
Níger	101	38	68	63	14	41	16	590	1600	7
Nigeria	101	78	80	85x	13	58	35	-	800	18
Niue	-	104	94	98	-	-	100	-	-	-
Noruega	108	-	101	103	74x	-	100x	6	16	2900
Nueva Zelanda	106	-	100	108	75	95x	100	15	7	6000
Omán	105	78	98	99	32	100	95	23	87	170
Paises Bajos	107	-	98	97	79x	-	100	7	16	3500
Pakistán	100	49	74	66	28	43	23	530	500	31
Palau	-	-	93	100	47x	-	100	0	-	-
Panamá	107	98	96	107	58x	72	90	70	160	210
Papúa Nueva Guinea	103	80	101	80	26	78	53	370x	300	62
Paraguay	107	98	96	102	57	89	71	180	170	120
Perú	108	89	100	93	69	84	59	190	410	73
Polonia	112	100	99	96	49x	-	99x	4	13	4600
Portugal	110	95	98	105	66x	-	100	8	5	11100
Qatar	107	100	96	106	43	94x	98	10	140	170
Reino Unido	107	-	100	116	82x	-	99	7	13	3800
República Centroafricana	105	58	67	40x	28	62	44	1100	1100	15
República Checa	109	-	99	102	72	99x	99	3	9	7700
República Democrática Popular Lao	105	70	86	72	32	27	19	530	650	25
República Dominicana	107	100	102	125	70	99	99	180	150	200
Rumania	111	98	98	101	64	-	98	34	49	1300
Rwanda	102	81	98	93	13	92	31	1100	1400	10
Saint Kitts y Nevis	-	-	110	143	41	100x	99	250	-	-
Samoa	110	99	97	111	30	-	100	-	130	150
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	104	-	96	119	58	99	100	93	-	-
Santa Lucía	105	-	101	129	47	100x	100	35	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	109	-	94	86	29	91	79	100	-	-
Senegal	108	60	91	68	11	79	58	560	690	22
Serbia y Montenegro	107	98x	100	101	58	-	99	7	11	4500
Seychelles	-	-	99	106	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	107	45	70	71	4	68	42	1800	2000	6
Singapur	106	92	98x	110x	74x	-	100	6	30	1700
Siria, República Árabe	104	68	94	89	48	71	76x	65	160	130
Somalia	107	-	50x	60x	1x	32	34	-	1100	10
Sri Lanka	108	95	99	107	70	95	97	92	92	430
Sudáfrica	111	99	96	108	56	94	84	150	230	120
Sudán	105	67	86	88	7	60	86x	550	590	30
Suecia	107	-	103	121	78x	-	100x	5	2	29800
Suiza	108	-	99	93	82	-	-	5	7	7900
Surinam	108	97	98	139	42	91	85	150	110	340
Swazilandia	106	98	95	100	28	87	70	230	370	49
Tailandia	112	97	96	95	79	92	99	36	44	900
Tanzanía, República Unida de	104	80	99	83	25	49	36	530	1500	10
Tayikistán	108	99	95	82	34	71	71	45	100	250
Territorio Palestino Ocupado	105	-	101	107	51	96	97	-	100	140

	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2003	Tasa de alfabetización femenina: mujeres con respecto al % de hombres 2000	Tasas brutas de escolarización: mujeres con respecto al % de hombres		Prevalencia de anticonceptivos (%) 1995-2003*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%) 1995-2003*	Partos atendidos por personal cualificado (%) 1995-2003*	Tasa de mortalidad derivada de la maternidad ^t		
			primaria 1998-2002*	secundaria 1998-2002*				1985-2003* registrada	ajustada	Riesgo de mortalidad de la madre en su vida. 1 en:
Timor-Leste	104	-	-	-	7	43	24	-	660	30
Togo	106	60	82	43	26	73	49	480	570	26
Tonga	102	-	97	113	41	-	92	-	-	-
Trinidad y Tabago	109	99	98	106	38	92	96	45	160	330
Túnez	106	75	96	104	66	92	90	69	120	320
Turkmenistán	110	-	-	-	62	98	97	9	31	790
Turquía	108	83	93	77	64	68	81	130x	70	480
Tuvalu	-	-	95	88	-	-	99	-	-	-
Ucrania	115	100	99	100	89	-	100	22	35	2000
Uganda	103	73	96	79	23	92	39	510	880	13
Uruguay	110	101	98	114	84	94	100	26	27	1300
Uzbekistán	108	99	99	97	68	97	96	34	24	1300
Vanuatu	104	-	99	104	15x	-	89	68	130	140
Venezuela	108	99	98	116	77	94	94	60	96	300
Viet Nam	107	96	93	93	79	86	85	95	130	270
Yemen	104	37	66	42	23	45	22	350	570	19
Zambia	98	85	94	78	34	93	43	730	750	19
Zimbabwe	96	91	98	89	54	93	73	700	1100	16

DATOS CONSOLIDADOS

África al sur del Sahara	104	77	87	79	22	66	41	940	16
África septentrional y Oriente Medio	105	70	91	91	52	72	72	220	100
Asia meridional	102	64	86	76	45	54	35	560	43
Asia Oriental y Pacífico	107	87	99	94	79	88	87	110	360
América Latina y el Caribe	110	98	98	107	72	86	82	190	160
ECE/CEI	114	97	97	94	66	80	92	64	770
Paises industrializados	108	-	100	101	74	-	99	13	4000
Paises en desarrollo	105	81	91	90	60	70	59	440	61
Paises menos adelantados	104	68	91	83	27	56	32	890	17
Mundo	106	87	93	92	61	70	62	400	74

Los países de cada zona se encuentran en la lista que aparece en la página 140.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Esperanza de vida al nacer – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevaleciente para una muestra representativa de la población en el momento de su nacimiento.

Tasa de alfabetización de adultos – Proporción de personas de 15 o más años que pueden leer y escribir.

Tasas brutas de escolarización: mujeres con respecto al % de hombres – La tasa bruta de matriculación de las niñas dividida por la de los niños como porcentaje. La tasa bruta de matriculación es el número de niños y niñas escolarizados en un grado de enseñanza (primaria o secundaria), independientemente de su edad, dividido por la población del grupo de edad que corresponde oficialmente a este grado.

Prevalencia de anticonceptivos – Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad en uniones, que utilizan en la actualidad métodos anticonceptivos.

Atención prenatal – Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que durante el embarazo fueron atendidas al menos una vez por personal de salud especializado (médicos, enfermeras o parteras).

Partos atendidos por personal especializado – Proporción de partos atendidos por médicos, enfermeras, parteras y agentes de atención primaria de salud calificados.

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad – Número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100.000 nacidos vivos. La columna “registrada” indica las cifras presentadas por los países, que no han sido ajustadas para tomar en cuenta las clasificaciones erróneas y la población que ha quedado sin registrar.

Riesgo de mortalidad de la madre en su vida – El riesgo de mortalidad de la madre a lo largo de su vida considera la probabilidad que tiene de quedar embarazada y la probabilidad de que muera como resultado del embarazo, acumuladas a lo largo de su ciclo reproductivo.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Esperanza de vida – División de Población de las Naciones Unidas.

Adultos alfabetizados – Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), inclusive Evaluación sobre Educación para Todos 2000.

Escolarización – Instituto de Estadísticas de la UNESCO y UNESCO, inclusive Evaluación sobre Educación para Todos 2000.

Prevalencia de anticonceptivos – Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS), División de Población de las Naciones Unidas y UNICEF.

Atención prenatal – Encuestas de Demografía y Salud, MICS, Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF.

Partos atendidos por personal especializado – Encuestas de Demografía y Salud, MICS, OMS y UNICEF.

Mortalidad derivada de la maternidad – OMS y UNICEF.

Riesgo a lo largo de la vida – OMS y UNICEF.

^t Los datos sobre la mortalidad derivada de la maternidad en la columna con el título “registrada” han sido presentados por las autoridades nacionales. El UNICEF, la OMS y el FNUAP analizan periódicamente estos datos y realizan ajustes para corregir los problemas, de los que hay numerosos ejemplos, que se producen como consecuencia de la presentación de datos incompletos o clasificados erróneamente sobre la mortalidad derivada de la maternidad, y para preparar estimaciones sobre los países sin datos. La columna titulada “ajustada” presenta estimaciones del año 2000 basadas en las evaluaciones más recientes.

NOTAS

- Datos no disponibles.
- x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

TABLA 9. PROTECCIÓN INFANTIL

Países y territorios	Trabajo infantil (5 a 14 años) 1999-2003*			Matrimonio precoz 1986-2003*			Inscripción del nacimiento 1999-2003*			Mutilación-excisión genital de la mujer 1998-2003*			
	total	hombre	mujer	urbana	rural	total	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total
Afganistán	8	11	5	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-
Albania	23	26	19	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Angola	22	21	23	-	-	-	29	34	19	-	-	-	-
Armenia	-	-	-	12	31	19	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	8	9	7	-	-	-	97	98	96	-	-	-	-
Bahrein	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	8y	10y	5y	48	70	65	7	9	7	-	-	-	-
Benín	26y	23y	29y	25	45	37	62	71	58	17	13	20	6
Bolivia	21	22	20	17	35	21	82	83	79	-	-	-	-
Bosnia y Herzegovina	11	12	10	-	-	-	98	98	99	-	-	-	-
Botswana	-	-	-	13	9	10	58	66	52	-	-	-	-
Brasil	7y	9y	4y	22	30	24	76	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	57y	-	-	32	70	62	-	-	-	72	82	70	40
Burundi	24	26	23	36y	17y	17y	75	71	75	-	-	-	-
Camboya	-	-	-	19	26	25	22	30	21	-	-	-	-
Camerún	51	52	50	30	51	43	79	94	72	-	-	-	-
Chad	57	60	55	65	74	71	25	53	18	45	43	46	-
Colombia	5	7	4	18	34	21	91	95	84	-	-	-	-
Comoras	27	27	28	23	33	30	83	87	83	-	-	-	-
Congo, República Democrática del	28y	26y	29y	-	-	-	34	30	37	-	-	-	-
Corea, República Popular Democrática de	-	-	-	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Costa Rica	50y	71y	29y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	35	34	36	24	43	33	72	88	60	45	39	48	24
Cuba	-	-	-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	-
Ecuador	6y	9y	4y	21y	34y	26y	-	-	-	-	-	-	-
Egipto	6	6	5	11	26	20	-	-	-	97	95	99	50
El Salvador	-	-	-	32y	46y	38y	-	-	-	-	-	-	-
Eritrea	-	-	-	24	59	47	-	-	-	89	86	91	63
Etiopía	43y	47y	37y	-	-	-	-	-	-	80	80	80	48
Filipinas	11	12	10	11	20	15	83	87	78	-	-	-	-
Gabón	-	-	-	30	49	34	89	90	87	-	-	-	-
Gambia	22	23	22	-	-	-	32	37	29	-	-	-	-
Georgia	-	-	-	-	-	-	95	97	92	-	-	-	-
Ghana	57y	57y	58y	25	42	36	21	-	-	5	4	7	-
Guatemala	24y	-	-	26	45	35	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	-	-	-	-	-	-	67	88	56	99	98	99	54
Guinea-Bissau	54	54	54	-	-	-	42	32	47	-	-	-	-
Guinea Ecuatorial	27	27	27	-	-	-	32	43	24	-	-	-	-
Guyana	19	21	17	-	-	-	97	99	96	-	-	-	-
Haití	-	-	-	-	-	-	70	78	66	-	-	-	-
India	14	14	15	26	54	46	35	54	29	-	-	-	-
Indonesia	4y	5y	4y	14	35	24	62	79	51	-	-	-	-
Iraq	8	11	5	-	-	-	98	98	98	-	-	-	-
Jamaica	-	-	-	-	-	-	96	95	96	-	-	-	-
Jordania	-	-	-	11	12	11	-	-	-	-	-	-	-
Kazajstán	-	-	-	12	17	14	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	25	26	24	21	26	25	63	82	56	38	23	42	11
Kirguistán	-	-	-	19	22	21	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	17	19	14	-	-	-	51	41	53	-	-	-	-
Líbano	6	8	4	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	-	-	-	38y	58y	48y	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	30	35	26	32	44	40	75	88	72	-	-	-	-
Malawi	17	18	16	32	50	47	-	-	-	-	-	-	-
Maldivas	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	-	-
Malí	30	33	28	46	74	65	48	71	41	92	90	93	73
Marruecos	-	-	-	13y	24y	18y	-	-	-	-	-	-	-
Mauritania	10y	-	-	32	42	37	55	72	42	71	65	77	66
Méjico	16y	15y	16y	31y	21y	28y	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, República de	28	29	28	-	-	-	98	98	98	-	-	-	-
Mongolia	30	30	30	-	-	-	98	98	97	-	-	-	-
Mozambique	-	-	-	47	60	57	-	-	-	-	-	-	-
Myanmar	-	-	-	-	-	-	39	65	31	-	-	-	-
Namibia	-	-	-	9	10	10	71	82	64	-	-	-	-
Nepal	-	-	-	38	59	56	34	37	34	-	-	-	-
Nicaragua	10y	-	-	36	55	43	-	-	-	-	-	-	-
Níger	65	68	62	46	86	77	46	85	40	5	2	5	4
Nigeria	39y	-	-	27	52	43	68	82	56	19	28	14	10
Pakistán	-	-	-	21y	37y	32y	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	8y	10y	6y	18y	32y	24y	-	-	-	-	-	-	-

	Trabajo infantil (5 a 14 años) 1999-2003*						Matrimonio precoz 1986-2003*			Inscripción del nacimiento 1999-2003*			Mutilación-excisión genital de la mujer 1998-2003*			
	Trabajo infantil (5 a 14 años) 1999-2003*			Matrimonio precoz 1986-2003*			Inscripción del nacimiento 1999-2003*			mujer ^a (15 a 49 años)		hijas ^b				
	total	hombre	mujer	urbana	rural	total	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total			
Perú	-	-	-	12	35	19	-	-	-	-	-	-	-			
República Centroafricana	56	54	57	54y	59y	57y	73	88	63	36	29	41	-			
República Democrática Popular Lao	24	23	25	-	-	-	59	71	56	-	-	-	-			
República Dominicana	9	11	6	37	51	41	75	82	66	-	-	-	-			
Rumanía	1y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Rwanda	31	31	30	21	19	20	65	61	66	-	-	-	-			
Santo Tomé y Príncipe	14	15	13	-	-	-	70	73	67	-	-	-	-			
Senegal	33	36	30	15	53	36	62	82	51	-	-	-	-			
Sierra Leona	57	57	57	-	-	-	46	66	40	-	-	-	-			
Siria, República Árabe	8y	10y	6y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Somalia	32	29	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Sri Lanka	-	-	-	10y	15y	14y	-	-	-	-	-	-	-			
Sudáfrica	-	-	-	5	12	8	-	-	-	-	-	-	-			
Sudán	13	14	12	19y	34y	27y	64	82	46	90	92	88	58			
Surinam	-	-	-	-	-	-	95	94	94	-	-	-	-			
Swazilandia	8	8	8	-	-	-	53	72	50	-	-	-	-			
Tailandia	-	-	-	13y	23y	21y	-	-	-	-	-	-	-			
Tanzanía, República Unida de	32	34	30	23	48	39	6	22	3	18	10	20	7			
Tayikistán	18	19	17	-	-	-	75	77	74	-	-	-	-			
Territorio Palestino Ocupado	-	-	-	-	-	-	100	100	99	-	-	-	-			
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	22	32	20	-	-	-	-			
Togo	60	62	59	17	41	31	82	93	78	-	-	-	-			
Trinidad y Tabago	2	3	2	37y	32y	34y	95	-	-	-	-	-	-			
Túnez	-	-	-	7y	14y	10y	-	-	-	-	-	-	-			
Turkmenistán	-	-	-	12	7	9	-	-	-	-	-	-	-			
Turquía	-	-	-	19	30	23	-	-	-	-	-	-	-			
Uganda	34	34	33	34	59	54	4	11	3	-	-	-	-			
Uzbekistán	15	18	12	14	16	15	100	100	100	-	-	-	-			
Venezuela	7	9	5	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-			
Viet Nam	23	23	22	5	14	12	72	91	68	-	-	-	-			
Yemen	-	-	-	41	52	48	-	-	-	23	26	22	20			
Zambia	11	10	11	32	49	42	10	16	6	-	-	-	-			
Zimbabue	26y	-	-	21	36	29	40	54	33	-	-	-	-			

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Trabajo infantil – Porcentaje de niños y niñas de 5 a 14 años que participaban en actividades de trabajo infantil en el momento de la encuesta. Para considerar si un niño o una niña participa en actividades de trabajo infantil se sigue la siguiente clasificación: (a) que durante la semana que precedió a la encuesta haya realizado por lo menos una hora de actividades remunerativas o al menos 38 horas de trabajos domésticos y, (b) niños y niñas de 12 a 14 años que durante la semana que precedió a la encuesta realizaron por lo menos 14 horas de actividades remunerativas o al menos 42 horas de actividades remunerativas y trabajo doméstico combinados.

Variables en el contexto del trabajo infantil – Sexo del niño; zona de residencia urbana o rural; 20% más pobre o 20% más rico de la población en relación a los ingresos de la familia (una descripción más minuciosa sobre el procedimiento para calcular los bienes familiares se puede encontrar en www.childinfo.org); la educación de las madres se refiere a las madres con algún nivel de instrucción o ninguno.

Inscripción al nacer – Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que fueron inscritos en el momento de la encuesta. El numerador de este indicador incluye niños y niñas cuyo certificado de nacimiento se mostró al entrevistador, o cuya madre o cuidador dijo que el nacimiento había sido registrado.

Matrimonio infantil – Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que ya estaban casadas o tenían algún tipo de vínculo antes de cumplir 18 años.

Mutilación/excisión genital femenina – (a) Mujer - El porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que sufrieron una mutilación/excisión. (b) Hijas - el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con una hija por lo menos que haya sufrido una mutilación/excisión. La mutilación/excisión genital femenina conlleva la excisión o alteración de los genitales femeninos por razones sociales. Por lo general, hay tres tipos reconocidos de esta actividad: clitoridectomía, excisión e infibulación. La clitoridectomía es la eliminación del prepucio con la excisión, o sin ella, de todo el clítoris o una parte del órgano. La excisión es la eliminación del prepucio y del clítoris junto a los labios menores, o una parte de ellos. La infibulación es la forma más grave y consiste en la eliminación de todos los genitales externos, o parte de ellos, que después se unen a ambos lados de los labios menores utilizando hilos, espinas u otros materiales, para reducir la apertura vaginal. Un análisis más minucioso de estos datos también se puede encontrar en www.measuredhs.com y www.prb.org.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Trabajo infantil – Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS) y Encuestas de Demografía y Salud.

Matrimonio infantil – Encuestas de Demografía y Salud.

Inscripción al nacer – MICS y Encuestas de Demografía y Salud.

Mutilación/excisión genital femenina – Encuestas de Demografía y Salud realizadas durante el período 1998-2003 y MICS realizadas de 1999 a 2001.

NOTAS - Datos no disponibles.

y Indica que los datos difieren de definiciones diferentes a la norma o corresponden sólo a una parte del país, pero están incluidos en los cálculos de los promedios regional y mundial.

* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

Datos consolidados

Los promedios por región geográfica o categoría económica que se ofrecen al final de cada tabla se calculan utilizando datos de los países y territorios agrupados como se indica a continuación.

Africa al sur del Sahara

Angola; Benín; Botswana; Burkina Faso; Burundi; Camerún; Cabo Verde; Chad; Comoras; Congo; Côte d'Ivoire; Eritrea; Etiopía; Gabón; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Kenya; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Malí; Mauritania; Mauricio; Mozambique; Namibia; Níger; Nigeria; Repùblica Centroafricana; Repùblica Democrática del Congo; Repùblica Unida de Tanzania; Rwanda; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Somalia; Sudáfrica; Swazilandia; Togo; Uganda; Zambia; Zimbabwe

Oriente Medio y África septentrional

Arabia Saudita; Argelia; Bahrein; Djibouti; Egipto; Emiratos Árabes Unidos; Iraq; Jamahiriya Árabe Libia; Jordania; Kuwait; Líbano; Marruecos; Omán; Qatar; Repùblica Árabe Siria; Repùblica Islámica de Irán; Sudán; Territorio Palestino Ocupado; Túnez; Yemen

Asia meridional

Afganistán; Bangladesh; Bhután; India; Maldivas; Nepal; Pakistán; Sri Lanka

Asia oriental y el Pacífico

Brunei Darussalam; Camboya; China; Estados Federados de Micronesia; Fiji; Filipinas; Indonesia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Kiribati; Malasia; Mongolia; Myanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Nueva Guinea; Repùblica de Corea; Repùblica Democrática Popular de Corea; Repùblica Democrática Popular Lao; Samoa; Singapur; Tailandia; Timor-Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam

América Latina y el Caribe

Antigua y Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belice; Bolivia; Brasil; Chile;

Colombia; Costa Rica; Cuba; Dominica; Ecuador; El Salvador; Granada; Guatemala; Guyana; Haití; Honduras; Jamaica; México; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; Repùblica Dominicana; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Suriname; Trinidad y Tabago; Uruguay; Venezuela

Europa central y del Este y Comunidad de Estados Independientes

Albania; Armenia; Azerbaiyán; Belarús; Bosnia y Herzegovina; Bulgaria; Croacia; ex Repùblica Yugoslava de Macedonia; Federación de Rusia; Georgia; Kazajstán; Kirguistán; Repùblica de Moldova; Rumania; Serbia y Montenegro; Tayikistán; Turquía; Turkmenistán; Ucrania; Uzbekistán

Países industrializados

Alemania; Andorra; Australia; Austria; Bélgica; Canadá; Chipre; Dinamarca; Eslovaquia; Eslovenia; Estonia; España; Estados Unidos; Finlandia; Francia; Grecia; Hungría; Irlanda; Islandia; Israel; Italia; Japón; Letonia; Liechtenstein; Lituania; Luxemburgo; Malta; Mónaco; Nueva Zelanda; Nuruega; Países Bajos; Polonia; Portugal; Reino Unido; Repùblica Checa; San Marino; Santa Sede; Suecia; Suiza

Países en desarrollo

Afganistán; Arabia Saudita; Argelia; Angola; Antigua y Barbuda; Argentina; Armenia; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belice; Benín; Bhután; Bolivia; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Camerún; Cabo Verde; Chad; Chile; China; Chipre; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Cuba; Djibouti; Dominica; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Estados Federados de Micronesia; Eritrea; Etiopía; Fiji; Filipinas; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana; Granada; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Guyana; Haití; Honduras; India; Indonesia; Iraq; Islas

Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; Jamahiriya Árabe Libia; Jamaica; Jordania; Kazajstán; Kenia; Kiribati; Kuwait; Kirguistán; Líbano; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Malasia; Maldivas; Malí; Mauritania; Mauricio; México; Mongolia; Marruecos; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Niue; Omán; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Qatar; Repùblica Árabe Siria; Repùblica Centroafricana; Repùblica de Corea; Repùblica Democrática del Congo; Repùblica Democrática Popular Lao; Repùblica Dominicana; Repùblica Islámica de Irán; Repùblica Popular Democrática de Corea; Repùblica Unida de Tanzania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucia; San Vicente y las Granadinas; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sudáfrica; Sri Lanka; Sudán; Suriname; Swazilandia; Tajikistán; Tailandia; Timor-Leste; Territorio Palestino Ocupado; Togo; Tonga; Trinidad y Tobago; Túnez; Turquía; Turkmenistán; Tuvalu; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela; Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe

Países menos adelantados

Afganistán; Angola; Bangladesh; Benín; Bhután; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Cabo Verde; Chad; Comoras; Djibouti; Eritrea; Etiopía; Gambia; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Haití; Islas Salomón; Kiribati; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Maldivas; Malí; Mauritania; Mozambique; Myanmar; Nepal; Níger; Repùblica Centroafricana; Repùblica Democrática del Congo; Repùblica Democrática Popular Lao; Repùblica Unida de Tanzania; Rwanda; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Sierra Leona; Somalia; Sudán; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Yemen; Zambia

Medición del desarrollo humano

Introducción a la tabla 10

Si se pretende que el desarrollo adquiera una imagen más humana, será necesario utilizar una medida indicativa del progreso tanto económico como humano. Desde el punto de vista del UNICEF, es preciso establecer un método universalmente aceptado para medir el nivel y los cambios en el estado de bienestar de la infancia.

En la tabla 10 de la página siguiente se utiliza la tasa de mortalidad de los menores de 5 años (TMM5) como el principal indicador de este tipo de progreso.

La TMM5 tiene varias ventajas. En primer lugar, este indicador mide los resultados finales (outputs) del proceso de desarrollo en vez de los factores intermedios (inputs) tales como el nivel de escolarización, la disponibilidad de calorías per cápita o el número de médicos por cada mil habitantes, todos los cuales son medios para conseguir un fin.

En segundo lugar, la TMM5 es el resultado de una amplia variedad de factores: salud nutricional y conocimientos básicos de salud de la madre; cobertura de inmunización y utilización de la TRO; acceso a servicios de atención materno-infantil (incluida la atención prenatal); nivel de ingresos y disponibilidad de alimentos de la familia; acceso a agua potable y saneamiento eficaz, y grado de seguridad del medio ambiente infantil.

En tercer lugar, la TMM5 está menos expuesta que, por ejemplo, el INB per cápita a la falacia del promedio estadístico. Esto se debe a que los límites naturales impiden que los hijos de los ricos puedan tener una probabilidad mil veces mayor de sobrevivir, aunque los límites sociales establecidos les permitan poseer un ingreso mil veces más elevado. En otras palabras, es mucho más difícil que la presencia de una minoría rica afecte a la TMM5 de un país y, por tanto, este indicador representa de forma más adecuada, aunque imperfecta, el estado de salud de la mayoría de la población infantil (y de la sociedad en su conjunto).

Por todas estas razones, el UNICEF ha elegido la TMM5 como el indicador simple más representativo del estado de la infancia

de un país. En consecuencia, las tablas estadísticas 1 y 10 colocan a los países según el orden descendente de las tasas de mortalidad de menores de 5 años y no en el orden ascendente de su INB per cápita.

La velocidad del ritmo de reducción de la TMM5 puede medirse mediante el cálculo de la tasa media de reducción anual (TMRA). A diferencia de las comparaciones entre niveles absolutos, la TMRA refleja el hecho de que la reducción de la TMM5 es cada vez más difícil de conseguir a partir de ciertos límites. En efecto, cuanto más bajos son los niveles de mortalidad de los menores de 5 años ya alcanzados, la misma reducción absoluta representa obviamente una mayor reducción porcentual. Así pues, la TMRA indica un avance más rápido en el caso de una reducción de diez puntos, por ejemplo, cuando ésta se logra con niveles iniciales más bajos de mortalidad de menores de 5 años. Es decir, una disminución de diez puntos de la TMM5 desde el índice 100 al 90 representa una reducción del 10% mientras la misma disminución de diez puntos desde el índice 20 al 10 representa una reducción del 50%.

La utilización combinada de la TMM5 y su tasa de reducción, junto con la tasa de crecimiento del PIB per cápita, permiten obtener un cuadro representativo de los avances logrados por cualquier país o región, durante un período de tiempo, en la satisfacción de las necesidades humanas más básicas.

Como muestra la tabla 10, no existe una relación fija entre la tasa anual de reducción de la TMM5 y la tasa anual de crecimiento del PIB per cápita. Estas comparaciones ayudan a destacar la importancia de las políticas, las prioridades y otros factores determinantes en la relación entre progreso económico y progreso social.

Finalmente, la tabla muestra la tasa global de fecundidad por países y su tasa media de reducción anual. Como se puede apreciar, muchos de los países que han logrado reducciones significativas de la TMM5 han alcanzado asimismo reducciones igualmente significativas en las tasas de fecundidad.

TABLA 10. RITMO DE PROGRESO

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años			Tasa media anual de reducción (%)		Reducción desde 1990 (%)	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa total de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
Afganistán	4	360	260	257	1,1	0,1	1	0,1x	-	7,7	7,1	6,8	0,3	0,4
Albania	115	151	45	21	4,0	5,9	53	-	5,1	5,9	3,0	2,3	2,3	2,2
Alemania	170	40	9	5	5,0	4,5	44	2,2x	1,2	2,4	1,4	1,4	1,8	0,0
Andorra	158	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	3	345	260	260	0,9	0,0	0	-	0,4	6,4	7,2	7,2	-0,4	0,0
Antigua y Barbuda	143	-	-	12	-	-	-	-	1,5	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	104	250	44	26	5,8	4,0	41	0,2x	-0,6x	7,2	6,2	4,5	0,5	2,7
Argelia	76	280	69	41	4,7	4,0	41	2,4	0,6	7,3	4,7	2,8	1,5	4,3
Argentina	120	72	28	20	3,1	2,6	29	0,6	1,1	3,1	2,9	2,4	0,2	1,6
Armenia	94	-	60	33	-	4,6	45	-	2,8	4,5	2,4	1,1	2,1	6,5
Australia	162	24	10	6	2,9	3,9	40	2,0	2,5	3,3	1,9	1,7	1,8	0,9
Austria	170	43	9	5	5,2	4,5	44	3,3	1,8	2,7	1,5	1,3	2,0	1,2
Azerbaiyán	51	-	105	91	-	1,1	13	-	1,4x	5,5	2,8	2,1	2,3	2,4
Bahamas	138	68	29	14	2,8	5,6	52	1,2	0,2x	4,4	2,6	2,3	1,8	1,0
Bahrein	133	160	19	15	7,1	1,8	21	-	1,5x	7,1	3,8	2,6	2,1	3,2
Bangladesh	62	248	144	69	1,8	5,7	52	0,2	3,1	6,8	4,6	3,4	1,3	2,5
Barbados	142	90	16	13	5,8	1,6	19	3,0	1,4	4,5	1,7	1,5	3,2	1,0
Belarús	130	47	17	17	3,4	0,0	0	-	0,8	2,7	1,9	1,2	1,2	3,8
Bélgica	170	35	9	5	4,5	4,5	44	3,0	1,8	2,6	1,6	1,7	1,6	-0,5
Belice	79	104	49	39	2,5	1,8	20	3,2	2,3x	6,5	4,5	3,1	1,2	3,1
Benín	25	296	185	154	1,6	1,4	17	0,4	2,2	6,9	6,7	5,6	0,1	1,5
Bhután	55	300	166	85	2,0	5,1	49	-	3,7	5,9	5,8	5,0	0,1	1,2
Bolivia	65	255	120	66	2,5	4,6	45	-0,3	1,0	6,7	4,9	3,8	1,0	2,1
Bosnia y Herzegovina	130	160	22	17	6,6	2,0	23	-	15,4x	4,0	1,7	1,3	2,9	2,2
Botswana	43	173	58	112	3,6	-5,1	-93	8,7	2,2	6,7	4,8	3,7	1,1	2,2
Brasil	90	177	60	35	3,6	4,1	42	3,6	1,2	6,2	2,8	2,2	2,6	2,0
Brunei Darussalam	162	87	11	6	6,9	4,7	45	-1,8x	-0,7x	6,9	3,2	2,5	2,6	2,1
Bulgaria	133	70	16	15	4,9	0,5	6	-	0,6	2,2	1,7	1,1	0,9	3,6
Burkina Faso	8	315	210	207	1,4	0,1	1	1,1	1,7	6,7	7,3	6,7	-0,3	0,7
Burundi	15	250	190	190	0,9	0,0	0	2,0	-3,6	6,8	6,8	6,8	0,0	0,0
Cabo Verde	90	-	60	35	-	4,1	42	-	3,4	7,0	5,2	3,3	1,0	3,8
Camboya	28	-	115	140	-	-1,5	-22	-	3,4x	6,3	5,6	4,7	0,4	1,5
Camerún	21	255	139	166	2,0	-1,4	-19	2,5	0,2	5,8	5,9	4,6	-0,1	2,1
Canadá	162	33	9	6	4,3	3,1	33	2,3x	2,2	3,8	1,7	1,5	2,7	1,0
Chad	12	-	203	200	-	0,1	1	-1,2	-0,1	6,0	6,7	6,6	-0,4	0,1
Chile	150	155	19	9	7,0	5,7	53	1,2	4,1	5,3	2,6	2,3	2,4	1,0
China	87	225	49	37	5,1	2,2	24	5,5	8,5	5,7	2,2	1,8	3,2	1,7
Chipre	170	36	12	5	3,7	6,7	58	6,2x	3,2	3,5	2,4	1,9	1,3	1,9
Colombia	115	125	36	21	4,1	4,1	42	2,3	0,4	6,8	3,1	2,6	2,6	1,5
Comoras	59	265	120	73	2,6	3,8	39	-	-1,3	6,8	6,2	4,8	0,3	2,1
Congo	44	220	110	108	2,3	0,1	2	2,8	-1,4	5,9	6,3	6,3	-0,2	0,0
Congo, República Democrática del	9	302	205	205	1,3	0,0	0	-1,4	-6,4	6,2	6,7	6,7	-0,3	0,0
Corea, República de	170	127	9	5	8,8	4,5	44	6,3	4,6	6,0	1,6	1,4	4,4	1,1
Corea, República Popular Democrática de	72	120	55	55	2,6	0,0	0	-	-	4,4	2,4	2,0	2,0	1,5
Costa Rica	149	123	17	10	6,6	4,1	41	1,6	2,6	7,2	3,2	2,3	2,7	2,8
Côte d'Ivoire	14	290	157	192	2,0	-1,5	-22	1,0	-0,4	7,2	6,5	4,7	0,3	2,7
Croacia	158	98	13	7	6,7	4,8	46	-	2,4	2,3	1,7	1,7	1,0	0,0
Cuba	153	54	13	8	4,7	3,7	38	-	3,5x	4,2	1,7	1,6	3,0	0,5
Dinamarca	183	25	9	4	3,4	6,2	56	2,1	2,0	2,6	1,6	1,8	1,6	-1,0
Djibouti	31	289	175	138	1,7	1,8	21	-	-3,3	7,8	6,3	5,6	0,7	1,0
Dominica	138	-	23	14	-	3,8	39	-	1,2	-	-	-	-	-
Ecuador	102	178	57	27	3,8	5,7	53	2,0	0,1	6,7	3,8	2,7	1,9	2,8
Egipto	79	278	104	39	3,3	7,5	63	3,5	2,5	7,0	4,4	3,3	1,5	2,4
El Salvador	88	191	60	36	3,9	3,9	40	-0,4	2,1	6,8	3,7	2,9	2,0	2,0
Emiratos Árabes Unidos	153	223	14	8	9,2	4,3	43	-4,8x	-2,1x	6,9	4,2	2,8	1,7	3,4
Eritrea	55	-	147	85	-	4,2	42	-	1,3x	6,9	6,2	5,4	0,4	1,2
Eslovaquia	153	40	15	8	3,3	4,8	47	-	2,4	3,1	2,0	1,3	1,5	3,6

Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años			Tasa media anual de reducción (%)		Reducción desde 1990 (%)	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa total de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)		
	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003	
Eslovenia	183	45	9	4	5,4	6,2	56	-	4,1x	2,4	1,5	1,1	1,6	2,6
España	183	57	9	4	6,2	6,2	56	3,2	2,3	2,8	1,4	1,2	2,3	1,3
Estados Unidos	157	30	10	8	3,7	1,7	20	2,2	2,0	3,5	2,0	2,1	1,9	-0,4
Estonia	150	52	17	9	3,7	4,9	47	-	2,7	2,0	1,9	1,2	0,2	3,8
Etiopía	20	269	204	169	0,9	1,4	17	-	1,9	6,9	6,9	6,1	0,0	1,0
ex República Yugoslava de Macedonia	146	177	33	11	5,6	8,5	67	-	-0,5	4,2	2,0	1,9	2,5	0,4
Federación de Rusia	115	64	21	21	3,7	0,0	0	3,8x	-1,5	2,7	1,8	1,1	1,4	4,1
Fiji	120	97	31	20	3,8	3,4	35	1,9	1,5	6,4	3,4	2,9	2,1	1,3
Filipinas	88	110	63	36	1,9	4,3	43	1,5	1,2	7,0	4,3	3,1	1,6	2,7
Finlandia	170	28	7	5	4,6	2,6	29	3,4	2,5	2,7	1,7	1,7	1,5	0,0
Francia	170	34	9	5	4,4	4,5	44	2,9	1,5	2,8	1,8	1,9	1,5	-0,5
Gabón	51	-	92	91	-	0,1	1	3,1	-0,2	4,1	5,4	3,9	-0,9	2,7
Gambia	37	364	154	123	2,9	1,7	20	1,1x	0,1	6,4	5,9	4,7	0,3	1,9
Georgia	75	-	47	45	-	0,3	4	3,9x	-2,7	2,9	2,1	1,4	1,1	3,4
Ghana	48	215	125	95	1,8	2,1	24	-1,4	2,1	6,9	5,7	4,1	0,6	2,7
Granada	110	-	37	23	-	3,7	38	-	2,3	-	-	-	-	-
Grecia	170	64	11	5	5,9	6,1	55	3,5	2,4	2,2	1,5	1,3	1,3	1,2
Guatemala	74	202	82	47	3,0	4,3	43	1,4	1,1	6,9	5,6	4,4	0,7	2,0
Guinea	23	380	240	160	1,5	3,1	33	-	1,7	7,0	6,6	5,8	0,2	1,1
Guinea-Bissau	10	-	253	204	-	1,7	19	-0,2x	-2,5	5,8	7,1	7,1	-0,7	0,0
Guinea Ecuatorial	27	316	206	146	1,4	2,6	29	-	20,9	5,5	5,9	5,9	-0,2	0,0
Guyana	62	126	90	69	1,1	2,0	23	-0,1	3,6	6,5	2,6	2,3	3,1	1,0
Haití	39	253	150	118	1,7	1,8	21	0,1	-2,8	6,3	5,4	3,9	0,5	2,7
Honduras	76	204	59	41	4,1	2,8	31	1,2	0,2	7,5	5,1	3,7	1,3	2,7
Hungría	153	57	16	8	4,2	5,3	50	3,9	2,6	2,0	1,8	1,2	0,4	3,4
India	54	242	123	87	2,3	2,7	29	1,7	4,0	5,9	4,0	3,0	1,3	2,4
Indonesia	76	216	91	41	2,9	6,1	55	4,3	2,0	5,5	3,3	2,3	1,7	3,0
Irán (República Islámica de)	79	281	72	39	4,5	4,7	46	-3,5x	2,4	7,0	5,0	2,3	1,1	6,5
Iraq	35	171	50	125	4,1	-7,0	-150	-1,1	-	7,2	5,9	4,7	0,7	1,9
Irlanda	162	36	9	6	4,6	3,1	33	3,1	6,6	3,8	2,1	1,9	2,0	0,8
Islandia	183	22	5	4	4,9	1,7	20	3,6	2,1	4,0	2,2	1,9	2,0	1,2
Islas Cook	115	-	32	21	-	3,2	34	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	71	-	92	61	-	3,2	34	-	-2,7	-	-	-	-	-
Islas Salomón	113	185	36	22	5,5	3,8	39	2,4x	-2,8	6,4	5,8	4,4	0,3	2,3
Israel	162	39	12	6	3,9	5,3	50	3,1	1,5	3,9	3,0	2,7	0,9	0,9
Italia	183	50	10	4	5,4	7,0	60	3,3	1,5	2,4	1,3	1,2	2,0	0,7
Jamaica	120	74	20	20	4,4	0,0	0	0,1	0,0	5,4	2,8	2,3	2,2	1,6
Japón	183	40	6	4	6,3	3,1	33	4,8	1,0	2,0	1,6	1,3	0,7	1,7
Jordania	99	139	40	28	4,2	2,7	30	2,5x	0,9	7,7	5,4	3,5	1,2	3,6
Kazajstán	59	-	63	73	-	-1,1	-16	-	0,4	4,5	2,7	1,9	1,7	2,9
Kenya	37	205	97	123	2,5	-1,8	-27	2,3	-0,6	8,0	6,1	3,9	0,9	3,7
Kirguistán	65	-	80	68	-	1,3	15	-	-2,5	5,1	3,7	2,6	1,1	2,9
Kiribati	65	-	88	66	-	2,2	25	-5,3x	2,7	-	-	-	-	-
Kuwait	150	128	16	9	6,9	4,4	44	-6,2x	-1,7x	7,3	3,6	2,6	2,4	2,7
Lesotho	57	203	120	84	1,8	2,7	30	4,4	2,4	5,8	5,0	3,8	0,5	2,3
Letonia	143	44	18	12	3,0	3,1	33	4,0x	1,1	1,9	1,9	1,1	0,0	4,6
Líbano	96	85	37	31	2,8	1,4	16	-	2,9	6,3	3,1	2,2	2,4	2,9
Liberia	5	288	235	235	0,7	0,0	0	-1,9	5,3	6,7	6,9	6,8	-0,1	0,1
Libia, Jamahiriya Árabe	132	270	42	16	6,2	7,4	62	1,1x	-	7,1	4,9	3,0	1,2	4,1
Liechtenstein	146	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	146	70	14	11	5,4	1,9	21	-	0,6	2,5	1,9	1,3	0,9	3,2
Luxemburgo	170	41	9	5	5,1	4,5	44	2,6	3,6	2,3	1,6	1,7	1,2	-0,5
Madagascar	33	186	168	126	0,3	2,2	25	-1,3	-0,9	6,9	6,3	5,6	0,3	1,0
Malasia	158	105	21	7	5,4	8,5	67	4,1	3,4	6,8	3,8	2,9	1,9	2,3
Malawi	19	361	241	178	1,3	2,3	26	1,5	1,0	6,9	7,0	6,1	0,0	1,1
Maldivas	61	300	115	72	3,2	3,6	37	-	4,5x	7,0	6,4	5,3	0,3	1,6
Malí	7	500	250	220	2,3	1,0	12	0,0x	2,4	7,1	7,0	7,0	0,0	0,0

TABLA 10. RITMO DE PROGRESO

Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años			Tasa media anual de reducción (%)		Reducción desde 1990 (%)	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa total de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)		
	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003	
Malta	162	42	14	6	3,7	6,5	57	7,1	3,6x	3,4	2,0	1,8	1,8	0,9
Marruecos	79	211	85	39	3,0	6,0	54	2,3	1,0	7,2	4,0	2,7	2,0	3,3
Mauricio	127	92	25	18	4,3	2,5	28	2,9x	4,0	5,8	2,2	1,9	3,2	1,2
Mauritania	16	310	183	183	1,8	0,0	0	0,8	2,2	6,5	6,2	5,8	0,2	0,6
México	99	134	46	28	3,6	3,8	39	2,4	1,4	6,9	3,4	2,5	2,4	2,6
Micronesia														
(Estados Federados de)	110	-	31	23	-	2,3	26	-	-1,4	7,0	5,0	3,8	1,1	2,3
Moldova, República de	95	88	37	32	2,9	1,1	14	-	-5,7	3,3	2,4	1,4	1,1	4,5
Mónaco	183	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	65	-	104	68	-	3,3	35	-	0,4	6,0	4,1	2,4	1,3	4,5
Mozambique	24	313	235	158	1,0	3,1	33	-	4,6	6,5	6,3	5,6	0,1	1,0
Myanmar	45	252	130	107	2,2	1,5	18	1,4	5,7x	6,0	4,0	2,8	1,4	3,0
Namibia	65	168	86	65	2,2	2,2	24	-	0,9	6,2	5,8	4,5	0,2	2,1
Nauru	97	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	58	315	145	82	2,6	4,4	43	0,8	2,1	5,9	5,1	4,2	0,5	1,6
Nicaragua	85	193	68	38	3,5	4,5	44	-1,5	1,5	7,3	4,9	3,7	1,3	2,3
Níger	2	354	320	262	0,3	1,5	18	-2,2	-0,7	7,9	8,1	8,0	-0,1	0,1
Nigeria	13	290	235	198	0,7	1,3	16	0,4	0,0	6,9	6,5	5,4	0,2	1,5
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	183	23	9	4	3,1	6,2	56	3,5	2,8	2,9	1,8	1,8	1,6	0,0
Nueva Zelanda	162	26	11	6	2,9	4,7	45	1,1	2,1	4,0	2,1	2,0	2,1	0,4
Omán	143	280	30	12	7,4	7,0	60	7,6	0,9x	7,2	6,7	4,9	0,2	2,6
Países Bajos	170	22	8	5	3,4	3,6	38	2,4	2,1	3,1	1,6	1,7	2,2	-0,5
Pakistán	46	227	130	103	1,9	1,8	21	2,9	1,1	6,3	6,0	5,0	0,2	1,5
Palau	99	-	34	28	-	1,5	18	-	-0,3x	-	-	-	-	-
Panamá	106	88	34	24	3,2	2,7	29	1,8	2,3	5,9	3,0	2,7	2,3	0,9
Papúa Nueva Guinea	49	214	101	93	2,5	0,6	8	0,9	0,2	6,3	5,1	4,0	0,7	2,0
Paraguay	98	90	37	29	3,0	1,9	22	3,0	-0,6	6,5	4,7	3,8	1,1	1,8
Perú	93	234	80	34	3,6	6,6	58	0,4	2,1	6,9	3,9	2,8	1,9	2,8
Polonia	158	70	19	7	4,3	7,7	63	-	4,7	3,0	2,0	1,3	1,4	3,6
Portugal	170	112	15	5	6,7	8,5	67	4,1	2,3	3,1	1,6	1,4	2,2	1,1
Qatar	133	140	25	15	5,7	3,9	40	-	-	7,0	4,4	3,2	1,5	2,7
Reino Unido	162	27	10	6	3,3	3,9	40	2,1	2,4	2,7	1,8	1,6	1,4	1,0
República Centroafricana	18	327	180	180	2,0	0,0	0	-0,6	-0,4	5,6	5,6	4,9	0,0	1,1
República Checa	183	25	11	4	2,7	7,8	64	-	1,5	2,3	1,8	1,2	0,8	3,4
República Democrática														
Popular Lao	51	235	163	91	1,2	4,5	44	-	3,7	6,2	6,1	4,7	0,1	2,2
República Dominicana	90	149	65	35	2,8	4,8	46	3,0	4,0	7,4	3,4	2,7	2,6	1,9
Rumanía	120	82	32	20	3,1	3,6	38	2,0x	0,5	2,3	1,9	1,3	0,6	3,2
Rwanda	11	206	173	203	0,6	-1,2	-17	1,1	0,7	8,1	6,9	5,7	0,5	1,6
Saint Kitts y Nevis	113	-	36	22	-	3,8	39	3,7x	3,2	-	-	-	-	-
Samoa	106	210	42	24	5,4	4,3	43	-	3,1x	7,3	4,8	4,1	1,4	1,3
San Marino	170	-	10	5	-	5,3	50	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	102	-	26	27	-	-0,3	-4	7,1	3,0	7,2	3,0	2,2	2,9	2,6
Santa Lucía	127	-	24	18	-	2,2	25	-	0,2	6,9	3,4	2,3	2,4	3,3
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	39	-	118	118	-	0,0	0	-	-0,2	5,9	5,2	3,9	0,4	2,4
Senegal	32	300	148	137	2,4	0,6	7	-0,6	1,4	7,0	6,3	4,9	0,4	2,1
Serbia y Montenegro	138	120	26	14	5,1	4,8	46	-	3,6x	2,7	2,1	1,6	0,8	2,3
Seychelles	133	-	21	15	-	2,6	29	3,1	2,2	-	-	-	-	-
Sierra Leona	1	390	302	284	0,9	0,5	6	0,6	-5,2	6,2	6,5	6,5	-0,2	0,0
Singapur	192	40	8	3	5,4	7,5	63	6,8	3,5	5,5	1,7	1,3	3,9	2,2
Siria, República Árabe	127	200	44	18	5,0	6,9	59	2,9	1,4	7,5	5,4	3,3	1,1	4,1
Somalia	6	-	225	225	-	0,0	0	-1,0	-	7,3	7,3	7,2	0,0	0,1
Sri Lanka	133	133	32	15	4,7	5,8	53	2,8	3,3	5,7	2,6	2,0	2,6	2,2
Sudáfrica	65	-	60	66	-	-0,7	-10	1,3	0,2	6,5	3,6	2,6	2,0	2,7
Sudán	49	208	120	93	1,8	2,0	23	0,2	3,3	6,7	5,5	4,3	0,7	2,1
Suecia	192	20	6	3	4,0	5,3	50	2,2	2,0	2,3	2,0	1,6	0,5	1,9
Suiza	170	27	8	5	4,1	3,6	38	1,6	0,4	2,4	1,5	1,4	1,6	0,6

Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años			Tasa media anual de reducción (%)		Reducción desde 1990 (%)	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa total de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)		
	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003	
	Surinam	79	-	48	39	-	1,6	19	-0,6x	0,5x	6,6	2,7	2,4	3,0
Swazilandia	26	225	110	153	2,4	-2,5	-39	2,0x	0,2	6,9	6,0	4,5	0,5	2,4
Tailandia	104	148	40	26	4,4	3,3	35	4,6	2,8	6,4	2,3	1,9	3,4	1,6
Tanzanía, República Unida de	22	241	163	165	1,3	-0,1	-1	-	1,0	6,8	6,3	5,1	0,3	1,8
Tayikistán	39	-	128	118	-	0,6	8	-	-4,5	6,3	4,9	3,0	0,8	4,1
Territorio Palestino Ocupado	106	-	40	24	-	3,9	40	-	-6,0x	7,7	6,4	5,5	0,6	1,3
Timor-Leste	36	-	160	124	-	2,0	23	-	-	6,4	5,0	3,8	0,8	2,3
Togo	29	267	152	140	1,9	0,6	8	1,2	-0,7	7,1	6,3	5,3	0,4	1,4
Tonga	126	-	27	19	-	2,7	30	-	2,0	7,3	4,7	3,7	1,5	2,0
Trinidad y Tabago	120	73	24	20	3,7	1,4	17	1,6	3,0	5,1	2,5	1,6	2,4	3,7
Túnez	106	254	52	24	5,3	5,9	54	3,3x	3,1	7,1	3,6	2,0	2,3	4,9
Turkmenistán	47	-	97	102	-	-0,4	-5	-	-1,3	6,4	4,3	2,7	1,3	3,9
Turquía	79	219	78	39	3,4	5,3	50	1,9x	1,3	6,4	3,4	2,4	2,1	2,9
Tuvalu	73	-	56	51	-	0,7	9	-	-	-	-	-	-	-
Ucrania	120	53	22	20	2,9	0,7	9	-	-4,7	2,5	1,8	1,2	1,1	3,4
Uganda	29	224	160	140	1,1	1,0	13	-	3,8	6,9	7,1	7,1	-0,1	0,0
Uruguay	138	56	24	14	2,8	4,1	42	0,9	0,9	2,9	2,5	2,3	0,5	0,7
Uzbekistán	62	-	79	69	-	1,0	13	-	-0,5	6,7	4,0	2,4	1,7	4,3
Vanuatu	85	225	70	38	3,9	4,7	46	-	-0,3	7,2	4,9	4,1	1,3	1,5
Venezuela	115	75	27	21	3,4	1,9	22	-0,5	-1,5	6,6	3,5	2,7	2,1	2,2
Viet Nam	110	112	53	23	2,5	6,4	57	-	5,9	6,9	3,7	2,3	2,1	4,0
Yemen	42	340	142	113	2,9	1,8	20	-	2,4	8,3	8,1	7,0	0,1	1,2
Zambia	17	213	180	182	0,6	-0,1	-1	-1,2	-0,9	6,6	6,3	5,6	0,2	1,0
Zimbabwe	33	159	80	126	2,3	-3,5	-58	1,1	-0,8x	7,2	5,6	3,9	0,8	3,0

DATOS CONSOLIDADOS

Africa al sur del Sahara	278	188	175	1,3	0,6	7	1,1	0,4	6,8	6,3	5,4	0,3	1,3
Africa septentrional y Oriente Medio	249	81	56	3,7	2,8	31	2,2	2,0	7,1	5,0	3,4	1,2	3,2
Asia meridional	244	129	92	2,1	2,6	29	1,7	3,6	6,0	4,3	3,3	1,1	2,2
Asia Oriental y Pacífico	208	58	40	4,3	2,9	31	5,3	6,2	5,8	2,5	2,0	2,8	1,9
América Latina y el Caribe	153	54	32	3,5	4,0	41	2,3	1,3	6,0	3,2	2,5	2,1	2,1
ECE/CEI	112	51	41	2,6	1,7	20	-	-0,5	3,2	2,3	1,6	1,1	3,0
Paises industrializados	39	10	6	4,5	3,9	40	3,0	1,8	2,8	1,7	1,7	1,7	0,0
Paises en desarrollo	224	105	87	2,5	1,4	17	3,0	3,7	6,0	3,6	2,9	1,7	1,8
Paises menos adelantados	278	181	155	1,4	1,2	14	0,0	1,8	6,7	5,9	5,1	0,4	1,2
Mundo	198	95	80	2,4	1,3	16	3,0	2,1	5,0	3,2	2,7	1,5	1,4

Los países de cada zona se encuentran en la lista que aparece en la página 140.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa de mortalidad de menores de 5 años – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

Reducción desde 1990 (%) – Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) desde 1990 hasta 2003. La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas estableció en 2000 la meta de reducir en dos terceras partes (67%) la TMM5 desde 1990 a 2015. Por tanto, este indicador ofrece una evaluación actual de los progresos hacia esta meta.

PIB per cápita – El Producto Interno Bruto (PIB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto a los productos (menos subsidios) que no haya sido incluido en la valoración de la producción. El PIB per cápita es el producto interno bruto dividido por la población a mediados del año. El crecimiento se calcula sobre la base de los datos del PIB a precios constantes, en moneda local.

Tasa total de fecundidad – Número de nacimientos por mujer durante el período de procreación en el caso de que viva hasta el final de su edad de procrear y tenga hijos en los períodos correspondientes a cada grupo de edad, de acuerdo con las tasas de fecundidad prevalecientes para cada grupo de edad.

NOTAS - Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Mortalidad de menores de 5 años – UNICEF, División de Población de las Naciones Unidas y División de Estadística de las Naciones Unidas.

PIB per cápita – Banco Mundial.

Fecundidad – División de Población de las Naciones Unidas.

ÍNDICE ANALÍTICO

adolescentes, VIH/SIDA y, 74, 81
abuso
niños como víctimas de, 25, 26
pobreza infantil y, 17, 26, 28
Afganistán
educación en, 58-59
campaña de regreso a la escuela en, 59
iniciativa de reintegración en, 53
sanciones económicas en, 55
África (*ver* Oriente Medio y África del Norte; África subsahariana)
África subsahariana, 140
actividades de reducción de la pobreza en, 29
clasificación de países, 140
deuda externa en, 96
esperanza de vida en, 96
graves privaciones en, 21, 22
objetivo de la pobreza en, 8
objetivos de agua y saneamiento en, 8
privación de agua en, 20
registro de los nacimientos en, 81
VIH/SIDA en, 1, 10, 24, 67, 68, 70, 73, 84
Agarwal, Bina, 24-25
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), 60
agua
acceso a, 9, 15, 17, 22, 24, 36, 81
Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre, 8-9
privación de, 19, 20, 22
Alianza para la Supervivencia Infantil, 91
alumbramiento, complicaciones derivadas del, 9
amamantamiento, 31, 90
América Latina y el Caribe
clasificación de países, 140
enfoque basado en los derechos humanos hacia el desarrollo en, 92-93
objetivo de educación primaria en, 8
objetivos de supervivencia infantil en, 8
privaciones graves en, 21
VIH/SIDA en, 68, 84
alfabetismo, 87
como dimensión de la pobreza infantil, 18
Angola
campaña de regreso a la escuela en, 59
conflicto armado en, 61
educación en, 58-59
escuelas como "zonas de paz" en, 58
sanciones económicas contra la UNITA (*Unión Nacional para la Independencia Total de Angola*) en, 55, 57
Annan, Kofi A., vi, vii, 49
antiretrovirales y tratamiento antirretroviral, 75-77
Año Internacional de la Familia (1994), 2
Año Internacional de la Infancia (1979), 2
apoyo psicosocial
para las víctimas del VIH/SIDA, 81
para los niños y niñas en conflictos armados, 51
Asamblea General de las Naciones Unidas
Período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA (2001), 75
Sesión Especial en favor de la Infancia (2002), 2, 7, 89, 98
Asia (*ver también* Asia central y occidental; Asia Oriental y el Pacífico; Asia meridional), VIH/SIDA en situaciones de, 68, 84
Asia Central y Occidental,
privaciones graves en, 21
VIH/SIDA en, 68, 69, 84
Asia meridional, 140
desnutrición en, 96
gestión descentralizada por la comunidad de los bosques en, 24
graves privaciones en, 21, 22
mala alimentación en, 20
presentación de programas, 140
Asia oriental y el Pacífico
clasificación de países, 140
objetivo de educación primaria en, 8
objetivo de supervivencia infantil en, 8
privaciones graves en, 21
atención de la salud
derechos de la infancia en, 17
en Madagascar, 31
en México, 31, 32-33
Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre, 8-9
para las víctimas del VIH/SIDA, 81
privaciones, 19, 22
repercusiones de los conflictos armados sobre, 40, 41
atención institucional, segregación de niñas en, 26
AVSI (Associazione Volontari per il Servizio Internazionale), 49
Banco Mundial
actividades para combatir el VIH/SIDA, 77
Belarús,
programa para la prevención de la transmisión de madre al hijo del VIH en, 75
VIH/SIDA en, 68
bienes, propiedad por parte de mujeres de, 24-25
Bolivia, gasto en educación en, 30
Bosnia y Herzegovina, violencia sexual en, 45
Botswana,
gasto de educación en, 30
VIH/SIDA en, 70, 75, 84
Brasil,
Estatuto de la Niñas y la Adolescencia en (1990), 34
iniciativa Bolsa Escola en, 34
privación relativa en, 27
propiedad de bienes por las mujeres en, 24
VIH/SIDA en, 68, 75, 82
Burundi,
conflicto armado en, 61
reintegración de niños y niñas soldados en, 53
Camboya, VIH/SIDA en, 68
campamentos de refugiados, 39
Campaña Internacional para Prohibir las Minas Terrestres, 54
Campaña Mundial para los huérfanos y niños y niñas vulnerables a causa del VIH/SIDA, 81
Canadá, pobreza infantil en, 27
capacidad cognoscitiva, pobreza infantil y, 18
capacidades humanas, desarrollo en la infancia, 24
carencias de micronutrientes, pobreza infantil y, 17
Caribe (*ver* América Latina y el Caribe)
Carta de las Naciones Unidas, 55-56
Chad, consecuencias de la crisis en Darfur, 39
Chile, enfoque basado en los derechos humanos hacia el desarrollo en, 92-93
China
crecimiento económico en, 8, 9, 27, 29
"división digital" en, 94-95
mortalidad de menores de cinco años en, 29
tasas de privación en, 23
VIH/SIDA en, 68
ciclo generacional de la pobreza, 15, 26
Clinton, William J. ("Bill"), 49
Coalición para acabar con la utilización de niños soldados, 47
Colombia
ingreso nacional bruto en, 23
 reclutamiento de niños y niñas soldados en, 44
tasas de privación en, 23
violencia sexual en, 45
Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1979), 2
comisiones de la verdad y la reconciliación, 51, 55
Conferencia de Iglesias de Toda África, 77
conflicto armado, vii, 12, 39-65 (*ver también* el Programa antibélico, 1996)
amenazas a los civiles del, 40
atención de la salud y, 41
basado en razones étnicas, 40
como forma de trabajo infantil, 47
educación y, 41
efectos del, 64
en los países en desarrollo, 40-41
minas terrestres y, 41, 46
naturaleza cambiante del, 39-41
niñas combatientes en, 42-43
niños y niñas en, 41, 44
niños y niñas refugiados e internamente desplazados y, 45
participación de los niños en las situaciones de emergencia, 62
pérdida de la infancia y, 1, 3, 10
personas internamente desplazadas y, 10, 45, 46, 48, 49, 64
pobreza infantil y, 15, 25-26
prevención de, 61-62
protección de niños y niñas afectados por, 46-47
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en, 2, 43, 47, 52
reclutamiento de niños soldados en, 25
rehabilitación/reintegración de niños soldados, 43, 47, 49, 53

repercusiones sobre la infancia del, 41, 44-46
 restos de explosivos de guerra en, 40, 41, 46, 64
 salvaguardar a los niños del, 62-63
 situaciones de emergencia alimentaria y, 44
 trauma psicosocial debido a, 41
 violencia sexual y, 45-46
 vulnerabilidad de niñas en, 39
 conflictos armados por razones étnicas, 40
 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas
 resolución 1261, 56
 resolución 1325, 43, 52
 Consenso de Monterrey, 30, 92, 98
 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1997), 43
 Convención sobre la Prohibición del uso, almacenamiento, producción y transferencia de niñas antipersonales y de su destrucción (1997), 54
 Convención sobre los Derechos del Niño (1989), 1, 2, 3-7, 25, 43, 55, 87, 88, 89
 Protocolo Facultativo de la, sobre la participación de los niños en los conflictos armados, 2, 39, 43, 47, 51-52
 Protocolo Facultativo de la, sobre la venta de niños, la prostitución infantil y el uso de niños en la pornografía, 2, 91
 Protocolos facultativos de la, 6, 7
 Convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, (1999), 2, 47
 Costa Rica, acceso a los servicios sociales en, 29
 Côte d'Ivoire, reclutamiento de niños soldados en, 44
 crecimiento económico, 8, 18, 27
 aprovechar, 29-30
 crímenes de guerra
 en el Programa antibélico, 1996, 50, 54-55
 reclutamiento de niños y niñas menores de 15 años como, 51
 Croacia, violencia sexual en, 45
 Cuba, desarrollo humano en, 29
 Cumbre de las Naciones Unidas para el Milenio (2000) (*ver también* Objetivos de Desarrollo del Milenio)
 Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990), 2
 Cumbre Mundial para el Desarrollo Social (1995), 20

 datos consolidados (tabla), 140
 Declaración de Ginebra sobre los Derechos de la Infancia (1924), 2
 Declaración de Windhoek (1991), 52
 Declaración del Milenio, vii
 Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del niño (1990), 2
 Declaración sobre los Derechos del Niño (1959), 2
 Declaración Universal de Derechos Humanos, 2, 88
 derechos a la propiedad
 falta de, para la mujer, 24-25
 repercusiones sobre la infancia, 24
 derechos de la infancia, 4, 11, 87-98
 conflictos armados y violaciones de, 39
 pobreza y, 17, 18, 37
 repercusiones del VIH/SIDA sobre, 67
 derechos humanos, 16
 derechos de la infancia como, 88
 pobreza infantil como una cuestión relacionada con, 15
 violaciones de, 45

 desnutrición (*ver también* nutrición)
 conflicto armado y, 64
 derechos de la infancia y, 17
 diarrea, 17, 89
 muertes infantiles de, 7, 10
 discriminación
 aprendizaje y, 26
 VIH/SIDA y, 69, 70-71
 Documentos Estratégicos para la reducción de la pobreza, 16, 17, 30

 ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes), 90
 Ecuador, enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos en, 93
 educación (tabla), 122-125 (*ver también* educación primaria; educación secundaria)
 conflicto armado y, 39, 41
 derechos de la infancia en, 17
 diferencia de género en, 22
 inversión extranjera directa en, 29
 Iraq, 58-59, 60-61
 México, 31, 32-33
 niños y niñas cabezas de familia y, 72
 paz, 50, 58-59, 61
 privación de, 19-20, 22
 Red de Educación para las Situaciones de Emergencia y, 61
 riesgo de las minas terrestres, 39, 54
 salvaguardia, durante situaciones complejas de emergencia, 59
 VIH/SIDA y, 67, 69, 72, 80
 educación para la paz, 58-59
 educación primaria
 igualdad de género en, 9
 Objetivo de Desarrollo del Milenio, 8-9
 educación secundaria, paridad de género en, 9
 El arca de Noé, 49
 embarazo, complicaciones derivadas de, 9
 empobrecimiento emocional,
 pobreza infantil y, 25
 empobrecimiento espiritual,
 pobreza infantil y, 25
 enfermedad
 falta de agua potable como causa de, 17, 22, 24
 relacionada con el humo, 24
 entorno protector, 6-7, 25, 93-94
 conflicto armado y, 39
 creación, 7
 elementos clave, 6
 esfuerzos para fortalecer, 35
 legislación y puesta en vigor, 6
 pobreza infantil y, 25-26, 28
 reforzamiento, para la infancia, 31, 34, 57-58
 ruptura de, y VIH/SIDA, 72, 74-75, 84
 trata de niños y niñas y, 90
 Eritrea, sanciones económicas sobre, 55
 esclavitud sexual, 89
 conflictos armados y, 44
 pérdida de la infancia y, 3
 pobreza infantil y, 17
 escolarización (*ver* Educación)
 esperanza de vida
 en países con una incidencia elevada de VIH/SIDA, 84, 96
 estabilidad macroeconómica, 29
 Estados Unidos, pobreza infantil en, 27
 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (1998), 51, 54

 Estonia, VIH/SIDA en, 68
 Etiopía
 niños y niñas huérfanos a causa del VIH/SIDA en, 74
 privación de agua en, 20
 programas de participación infantil en, 34
 sanciones económicas sobre, 55
 Europa Central y del Este, Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI)
 clasificación de países, 140
 objetivo de educación primaria en, 8
 VIH/SIDA en, 68, 69, 84
 Europa del Este (*ver* Europa Central y del Este, Comunidad de Estados Independientes)
 explotación, niños y niñas como víctimas de, 25-26, 72-73, 90
 explotación sexual
 conflicto armado y, 42, 44
 pobreza infantil y, 17, 26, 28

 familias
 ampliadas, como fuente de apoyo para niños y niñas huérfanos a causa del VIH/SIDA, 78-80
 capacidad de, 6
 como primera línea de defensa para la infancia, 15, 26
 de guarda, para niños y niñas huérfanos a causa del VIH/SIDA, 80
 función de las, en las vidas de los niños y niñas, 5
 Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre, 8-9
 refugiadas, 45
 Family Health International, 72
 Federación de Rusia
 crisis de rehenes en la escuela de Beslán, 41
 escuelas acogedoras para los niños en, 62
 programas de educación sobre los riesgos de las minas en, 62
 VIH/SIDA en, 68
 Finlandia, pobreza infantil en, 27
 Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, 77, 79, 83
 Fox, Vicente, 32
 Fundación Clinton, 77

 gasto militar, 29, 96, 98
 género
 desigualdad, VIH/SIDA y, 71
 diferencia en la educación, 22
 discriminación
 pobreza infantil, privación y, 15, 23, 25
 protección jurídica contra, en los países nórdicos, 31
 estereotipos, derecho a la educación y, 17
 igualdad
 en las operaciones de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz, 52
 Objetivo de Desarrollo para el Milenio sobre, 8-9
 perspectiva para mejorar la eficiencia de los esquemas de reducción de la pobreza, 31, 34
 Georgia, programa sobre la transmisión del VIH de madre a hijo en, 75
 Ghana, gasto en la educación en, 30
 globalización, aprovechar para reducir la pobreza infantil, 29-30
 gobierno
 asegurar la protección para las víctimas del VIH/SIDA, 81-82
 satisfacer los derechos de la infancia, 89-98

Grupo de Prensa y Publicación para la Infancia de China, 95
 guerra (*ver* conflicto armado)
 guerra civil, 40-41

Haití
 sanciones económicas en, 55, 56
 VIH/SIDA en, 68
 hambre como dimensión de la pobreza, 9, 18
 hogares
 niños y niñas como cabezas de, 71-72
 peligros de estar al frente, sobre la educación, 72
 Honduras, esfuerzos de reducción de la pobreza en, 17
 huérfanos
 conflictos armados y, 39
 estrategias para apoyar, 75-83
 hogares de guarda para, 80
 VIH/SIDA en el surgimiento de, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 89
 Human Rights Watch, 46
 Hussein, Sadam, 60

India
 crecimiento económico en, 8, 9, 27, 29
 mortalidad de menores de cinco años en, 29
 programas de participación infantil en, 34
 propiedad de bienes por parte de la mujer en, 24
 riesgos a la desnutrición en, 36
 indicadores básicos (tabla), 106-109
 indicadores demográficos (tabla), 126-129
 indicadores económicos (tabla), 130-133
 índice de desarrollo humano, 18
 índice de pobreza humana, 18
 Indonesia
 escuelas atrapadas en conflictos armados en, 41
 programas de participación infantil en, 62
 VIH/SIDA en, 68, 84

infancia,
 amenazas a, 9-12
 atributos de, 4, 6
 como la base del futuro del mundo, 1, 98
 como una promesa rota, 1, 87
 consecuencias de la pobreza sobre, 10-11, 15-27
 consecuencias de los conflictos armados sobre, 10-11, 41, 44-46
 consecuencias del VIH/SIDA sobre, 10-11, 67-74
 definición de, 3
 en la Convención sobre los Derechos del Niño, 87
 ideal de, 1, 11
 reconocimiento de, 2
 supervivencia, 7
 visión de, 11

infecciones agudas de las vías respiratorias, 10, 17
 infecciones transmitidas sexualmente, 42-43
 información
 privación de, 19, 22
 tecnología y desarrollo económico, 94
 ingreso
 pobreza, 34
 programas de transferencia, 34
 ingreso nacional, privaciones y, 23

Iniciativa 3 para 5 (Organización Mundial de la Salud), 75, 76-77
 Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, 7
 Iniciativa para los países pobres altamente endeudados, 29, 30
 inmunización (*ver* vacunas)
 Instituto de Estudios sobre el Desarrollo (Reino Unido), 'Young Lives' project en, 34
 Iraq
 asistencia a la escuela en, 60-61
 bajas a causa de minas terrestres en, 46
 educación en, 58-59, 60-61
 sanciones económicas sobre, 55, 56

Jamahiriya Árabe Libia, sanciones económicas en, 55
 Jebb, Eglantyne, 2, 88

Kazajstán, VIH/SIDA en, 68
 Kenya, abolición de costos escolares, 97
 KEWA, (Mozambique), 78-79
 Khmer HIV/AIDS NGO Alliance, 72
 Kirguistán, programa de VIH para la prevención de la transmisión de madre a hijo, 75

Leshoto, VIH/SIDA en, 70
 Letonia, VIH/SIDA en, 68
 leyes de sucesión consuetudinarias, repercusiones de, sobre los niños, 24
 Liberia
 campaña de regreso a la escuela en, 59
 conflicto armado en, 61
 crímenes de guerra en, 55
 educación en, 58-59
 iniciativa de reintegración en, 53
 reclutamiento de niños y niñas soldados en, 44
 sanciones económicas en, 55
 violencia sexual en, 45

Madagascar, programas de supervivencia infantil en, 31

Malasia
 acceso a los servicios sociales en, 29
 gastos de educación en, 30

Malawi
 abolición de los gastos escolares en, 97
 prevención del VIH/SIDA en, 76

matrimonio, edad de, 26

Mauricio, acceso los servicios sociales en, 29

mecanismos de reducción de la pobreza, perspectiva de género en la mejora de la eficiencia de, 31

Méjico
 programa Oportunidades en, 31, 32-33

minas terrestres, 41
 almacenamiento de, 46
 costos de, 46
 educación sobre, 39, 54
 en el Programa Antibético, 1996, 50, 54
 lesiones a causa de, 46
 Tratado para la prohibición de las minas (Convención sobre la prohibición del uso, del almacenamiento, de la producción y de la transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción, 1997), 54

Moldova, República de, VIH/SIDA en, 68

mortalidad
 105 (tabla), 142-145 (tabla)

adultos, 40
 como dimensión de la pobreza infantil, 18
 de la infancia, en los países en desarrollo, 8-9, 17
 de menores de cinco años, 7, 8-9, 10, 13, 27, 29, 31, 40, 90,
 infantil, 40
 materna, 8-9, 70
 mosquiteros tratados con insecticidas, 7, 31
 Movimiento/Ejército de Liberación del Pueblo Sudanés, 39, 48, 61
 Mozambique
 KEWA in, 78-79

Myanmar
 reclutamiento de niños y niñas soldados en, 44

Namibia, tasas de privación en, 23
 Nepal, escuelas atrapadas en conflictos armados en, 41

niñas (*ver* también mujeres)
 derechos educativos de, 17
 efectos de los conflictos armados sobre, 39, 42-43
 en el Programa Antibético, 1996, 50, 52-54
 privación de agua y, 22
 secuestro de, 42
 "niños viajeros de la noche" en Uganda, 48-49

niños y niñas
 aprovechar la globalización y el crecimiento económico para, 29-30
 capacidades evolutivas de, 5
 como cabezas de familia, 71-72
 conflictos armados y, 41, 44
 consecuencias de la violencia sexual sobre, 45-46
 derechos individuales de, 5
 donantes e inversiones gubernamentales en, 87
 enfoque basado en los derechos humanos hacia, 87
 fortalecimiento del entorno protector para, 31, 34
 función de la familia en las vidas de, 5
 obligaciones hacia, 6-7
 políticas socialmente responsables hacia, 87
 preparación para la vida práctica, conocimiento y participación, 6
 protección de, 6-7, 138-139 (tabla), de los conflictos armados, 46-47
 repercusiones del VIH/SIDA sobre, 67, 69-72
 responsabilidades morales y jurídicas hacia, 87
 satisfacer los derechos de, 87, 89-94, 97-98
 niños y niñas refugiados e internamente desplazados, 10, 45, 48-49, 64

niños y niñas soldados 41-44 (*ver* también conflicto armado)
 en el Programa Antibético, 1996, 47, 50, 51-52
 reclutamiento de, 39

Noruega, pobreza infantil en, 27

nutrición (tabla) 110-113 (*ver* también alimentación; desnutrición)
 derecho infantil a la, 17
 en programa Oportunidades de México, 33
 en un hogar afectado por el SIDA, 72
 necesidad de una adecuada, 15
 privación de, 19-20

objetivos macroeconómicos, 30

Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, 59

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), 59

ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA), 68, 75, 76

Organización Internacional del Trabajo, 74, 91

Organización Mundial de la Salud, 75, 76, 91

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)

- gastos sociales y pobreza infantil en, 30-31, 35
- pobreza infantil en los países de, 27, 28, 96

Oriente Medio y África del Norte

- clasificación de países, 140
- privaciones graves en, 21, 22
- VIH/SIDA en, 68

Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2, 3, 7, 12-13, 15, 16, 18, 29, 30, 34, 87, 88, 89, 90, 92, 96, 98

- implicaciones para la infancia, 8-9

países de bajos ingresos, tasas de privación en, 23

Países en desarrollo

- ciclo vicioso de la pobreza en, 40
- comparación de la pobreza infantil, los conflictos armados y el VIH/SIDA en, 10
- costos del servicio de la deuda en, 29
- inversiones de capital humano en, 29
- mortalidad infantil en, 17
- niños y niñas en, 18-25
- países clasificados como, 140
- privación entre los niños y niñas en, 19, 20, 21, 23

países industrializados, países clasificados como, 140

países menos adelantados

- comparación de la pobreza infantil, el conflicto armado y el VIH/SIDA en, 10
- países clasificados como, 140

paludismo, 17

- mosquiteros tratados con insecticidas, 7, 31
- muerte a causa de, 10
- problemas para combatir, 8-9

Papua Nueva Guinea

- campaña regresó la escuela, 59
- educación en, 59

partes interesadas, movilización, en la lucha contra la pobreza infantil, 15

participación, derechos de la infancia, 17

participación de la comunidad

- ayudando a reintegrar a los antiguos niños y niñas combatientes, 52
- en el apoyo a los niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA, 77, 80
- en la lucha contra pobreza infantil, 15

participación infantil, 34

- en situaciones de emergencia, 62
- pobreza como una denegación de, 17, 18

personas desplazadas internamente, 10, 45, 46, 48-49, 64

Perú

- acceso a la vacuna DPT3, 36
- programa de participación infantil en, 34

Plan de Acción de Namibia sobre la incorporación de una perspectiva de género en las operaciones multidimensionales de apoyo a la paz, 52

Plan de Emergencia para el Alivio del SIDA del Presidente de los Estados Unidos, 82

planificación participativa, promoción, para la pobreza infantil, 30-31, 34

pobreza (*ver también* pobreza infantil)

- ciclo generacional de, 15, 26
- en la edad adulta, 15, 16, 18
- ingreso, 34
- ingresos medidos a partir de, 18
- material, 18
- Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre, 8-9
- pérdida de la infancia y, 1, 3, 10
- perspectiva infantil de, 16

pobreza de capacidades, 32

pobreza infantil vii, 12, 15-37 (*ver también* privaciones),

- ciclo generacional de la pobreza y, 11, 15, 87
- como una ruptura de la protección infantil y, 25-27
- conflicto armado y, 15
- definición de trabajo de, 18
- definición de, 16, 18
- derechos de la infancia y, 17, 18
- derechos humanos y, 15, 17-18
- diferente de la pobreza de los adultos, 16, 18
- dimensiones de, 15, 25, 36, 39
- discriminación de género y, 15, 25
- en los países de la OCDE, 28, 35
- estrategias para reducir, 15-16, 27-35, 96-97
- medición de, 18, 20
- privación relativa y, 27
- privaciones que se sufren debido a, 19, 20-23, 25
- VIH/SIDA y, 15, 67, 72, 84

pobreza material, 18

poliomielitis, erradicación de, 7

Primer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños (1996), 90

privaciones (*ver también* pobreza infantil)

- absolutas, 15, 19
- agua, 19, 20, 22
- definiciones funcionales de, para la infancia, 19
- discriminación de género y, 23, 25
- educación, 19, 20, 22
- en zonas rurales, 22-23
- entre niños y niñas en países en desarrollo, 19, 21, 23
- estrategias para abordar las, 27-29
- grave, 20-23, 25
- información, 19, 22
- material, 25, 26, 27
- nutrición, 19, 20
- relativa, 15, 27, 28
- salud, 19, 22
- saneamiento, 19, 22
- vivienda, 19, 22

privación de vivienda, 19, 22

privación material, repercusiones sobre los niños de, 18, 25-27

progenitores, responsabilidad primaria de, en el cuidado infantil, 5

Programa antibélico, 1996 (UNICEF), 47-62 (*ver también* conflicto armado)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 59

- índice desarrollo de la pobreza, 18
- índice desarrollo humano, 18

Programa Internacional para la Eliminación del Trabajo Infantil (OIT), 31, 34

Programa Mundial de Alimentos, 56, 59

prostitución infantil, 34

pobreza infantil y, 25

Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y el uso de niños en la pornografía y, 2, 91

VIH/SIDA y, 74

protección

- derechos de la infancia en, 17
- pobreza infantil y ruptura de, para la infancia, 25-27

protección infantil (tabla), 138-139

Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños (2000), 91

Protocolo V de la "Convención sobre ciertas armas convencionales" (1980), 54

recursos comunitarios, acceso de la mujer y los niños a, 25

registro del nacimiento, 81

Reino Unido

- pobreza infantil en, 27

República Democrática del Congo

- iniciativa de reintegración en, 53
- reclutamiento de niños y niñas soldados en, 44
- VIH/SIDA en, 46
- violencia sexual en, 45

República Dominicana, acceso a la vacuna DPT3 en, 36

República Unida de Tanzania

- educación en, 97
- niños y niñas huérfanos a causa del VIH/SIDA en, 74
- trabajo infantil en, 74

responsabilidad, 54-55

Rwanda

- crímenes de guerra en, 55
- genocidio en, 54-55
- privación de agua en, 20
- sistema judicial gacaca en, 55
- VIH/SIDA en, 46

salud (tabla), 114-117

sanciones, 50, 55-57

saneamiento

- acceso a, para pacientes de VIH/SIDA, 81
- Objetivo de Desarrollo del Milenio, 8-9
- privación de, 19, 22

sarampión, 10, 17

SARS (Síndrome respiratorio agudo y grave) epidémico, 95

Save the Children, 17, 88

Secretario General de las Naciones Unidas

- Grupo de tareas sobre la mujer, las niñas y el VIH/SIDA en África meridional, 79
- Representante Especial para los niños y los conflictos armados, 47

Senegal

- ingreso per cápita en, 36
- VIH/SIDA en, 82

Serbia y Montenegro, programas de participación infantil en, 34

sexo para sobrevivir, 49

SIDA (*ver* VIH/SIDA)

Sierra Leona

- Comisión para la Verdad y la Reconciliación en, 51-52, 55
- conflicto armado en, 61
- crímenes de guerra en, 55

sanciones económicas en, 55, 57
 violencia sexual en, 45

Silvia, Reina de Suecia, 90-91

sistemas de justicia
 para huérfanos y niños y niñas vulnerables a causa del VIH/SIDA, 81
 riesgos para la infancia en, 26

situación de la mujer (tabla) (*ver también* niñas)
 carga de la atención sobre, 71
 en el Programa Antibílico, 1996, 50
 falta de derechos a la propiedad y, 24-25
 Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre, 8-9
 VIH/SIDA entre, 68, 70-71
 violencia contra la mujer, 70

sociedad civil, entorno protector y, 6

socorro de emergencia, 50, 58, 62

Somalia
 iniciativa de reintegración en, 53
 sanciones económicas en, 55
 socorro económico en, 58

Sri Lanka
 escuelas como "zonas de paz" en, 58

Stiglitz, Joseph E., 96-97

Sudáfrica
 Comisión de la Verdad y la Reconciliación, 55
 programa de VIH/SIDA en, 74

Sudán
 campamentos de refugiados en, 45
 crisis en Darfur, 39
 educación en, 59
 iniciativa de reintegración en, 53
 sanciones económicas en, 55
 violencia sexual en, 45

Suecia, pobreza infantil en, 27

supervisión, entorno protector y, 6

supervivencia, derechos de la infancia a, 17

supervivencia infantil, 10

Objetivo de Desarrollo del Milenio, 8-9

Swazilandia
 cuidado para los niños y niñas víctimas del VIH/SIDA en, 79-80
 VIH/SIDA en, 70

Tailandia, VIH/SIDA en, 68, 75, 82, 84

Tanzanía (*ver* República Unida de Tanzania)

terapia de rehidratación oral, 7, 31, 90

Territorio Palestino Ocupado
 campaña de regreso la escuela en, 59
 consejos municipales infantiles en, 62
 educación en, 59
 programas de participación infantil en, 62

Togo, tasas de privación en, 23

trabajadores sexuales, VIH/SIDA entre, 68, 74

trabajo de servidumbre, 34

trabajo infantil,
 beneficios económicos de la eliminación del, 34
 conflicto armado como una forma de, 47
 pérdida de la infancia y, 3
 pobreza infantil en, 17, 26
 trabajo de servidumbre como una forma de, 34
 VIH/SIDA en, 74

transacción sexual, VIH/SIDA y, 70-71

trata de niños y niñas, 25, 90-91
 pobreza infantil y, 17, 25

tuberculosis, 8-9, 72

un enfoque basado en los derechos humanos para el desarrollo en América Latina, 92-93

Ucrania
 programa de VIH para la prevención de la transmisión de madre a hijo en, 75
 VIH/SIDA en, 68
 Uganda
 educación en, 97
 Ejército de Resistencia del Señor en, 44, 48-49
 "niños y niñas viajeros de la noche" en, 48-49
 privación de agua en, 20
 VIH/SIDA en, 70-71, 74-75, 82
 "Un mundo apropiado para los niños", 2, 7, 8, 15, 16, 29, 87, 88, 92, 95, 98

UNICEF
 campaña de regreso a la escuela, 59-61
 compromisos básicos para los niños y las niñas en situaciones de conflicto e inestables, 56-57
 creación de, 88

Unión Internacional para el Bienestar Infantil, 2

uso de drogas intravenosas, VIH/SIDA y, 68

uso de drogas, VIH/SIDA y, 68, 74

vacunas, 7
 acceso de los huérfanos del VIH/SIDA a, 81
 costos de, 96

Día de Inmunización subnacional en Sri Lanka, 57
 pobreza infantil y acceso a, 17

Viet Nam
 actividades de reducción de la pobreza en, 17
 programas de participación infantil en, 34
 VIH/SIDA en, 68

VIH/SIDA, vii, 12, 67-85, 118-121 (tabla)
 acciones necesarias sobre, 67
 amenaza mundial del, 68
 aumento de las tasas del, 1, 8-9
 Campaña Mundial para los Huérfanos y Niños y Niñas vulnerables a causa del, 81
 carga de la atención y, 70-71
 compromiso para combatirlo, 7
 conflicto armado y, 64
 desafíos que confrontan los niños y las familias afectados por, 73
 el rostro joven del, 84
 en África subsahariana, 1, 11, 24, 67, 68, 70, 73, 84
 en América Latina, 68
 en Asia Central, 68
 en Asia, 68
 en el Caribe, 68
 en Europa del Este, 68
 en Oriente Medio y África del Norte, 68
 entre las mujeres, 68, 70-71
 esperanza de vida y, 85
 estrategias para apoyar a los niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del, 75-83
 "feminización" de, 70-71
 fomentar el diálogo sobre, 80
 hogares encabezados por niños y niñas y, 71-72
 incidencia entre adultos del, 85
 limitar la propagación del, 67
 los derechos a la propiedad de las mujeres y, 24
 muerte de cuidadores y, 69
 niños y niñas que viven con, 74
 Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre, 8-9
 pérdida de la infancia en, 1, 10-11
 pobreza infantil y, 15, 67, 72, 84

prevención de la transmisión de madre a hijo de los programas de VIH y, 74, 75
 reducción de la incidencia de, 75-76
 repercusiones de, sobre los niños, 67, 69-72
 respuestas basadas en la comunidad, 67
 ruptura del entorno protector y, 72, 74-75, 84
 trabajo infantil y, 84
 tratamiento antirretroviral para, 75-77
 uso de drogas intravenosas y, 68
 violencia sexual y, 45-46

violación, conflicto armado y, 42, 43, 45, 48-49, 53

violencia (*ver también* conflicto armado)
 niños y niñas víctimas de, 25, 26
 pobreza infantil y, 17, 26, 28

violencia marital, propiedad y, 24

violencia sexual (*ver también* violación)
 niños y niñas que sufren de, 45-46
 VIH/SIDA y, 45-46

vitamina A, 17, 31, 56, 81

Yugoslavia, ex, sanciones económicas, 55

Zambia
 prostitución infantil en, 74
 VIH/SIDA en, 74

Zedillo, Ernesto, 32

Zimbabwe, VIH/SIDA en, 69, 70

zonas rurales
 exposición de los niños y las niñas a las privaciones en, 22-23
 privación de agua en, 20, 22
 privación de vivienda en, 22

GLOSARIO

ACNUR: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

BRAC: anteriormente Comité para el Avance Rural de Bangladés.

CIDA: Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional

FAWE: Foro para Docentes Africanas

FMI: Fondo Monetario Internacional

FNUAP: Fondo de Población de las Naciones Unidas

G-8: grupo de los ocho países industrializados: Alemania, Canadá, Estados Unidos, Federación de Rusia, Francia, Italia, Japón, Reino Unido

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

PMA: Programa Mundial de Alimentos

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida

TMM5: tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNIFEM: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

VIH: virus de inmunodeficiencia humana



Oficinas del UNICEF

UNICEF, Sede central

UNICEF House
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017,
Estados Unidos

UNICEF, Oficina de Ginebra

Palais des Nations
CH-1211 Ginebra 10, Suiza

**Oficina Regional para Europa Central y
Oriental, la Comunidad de Estados
Independientes y los Estados Bálticos**

Palais des Nations
CH-1211 Ginebra 10, Suiza

**UNICEF, Oficina Regional para África
Oriental y Meridional**

Apartado Postal 44145
Nairobi, Kenya

**UNICEF, Oficina Regional para África
Central y Occidental**

Apartado Postal 29720-Yoff
Dakar, Senegal

**UNICEF, Oficina Regional para América
Latina y el Caribe**

Apartado 3667
Balboa Ancón
Ciudad de Panamá, Panamá

**UNICEF, Oficina Regional para Asia
Oriental y Pacífico**

Apartado Postal 2-154
Bangkok 10200, Tailandia

**UNICEF, Oficina Regional para Oriente
Medio y Norte de África**

Apartado Postal 1551
Ammán 11821, Jordania

**UNICEF, Oficina Regional para Asia
Meridional**

Apartado Postal 5815
Lekhnath Marg
Katmandú, Nepal

**Hay más información disponible
en nuestro sitio en Internet:**
www.unicef.org/spanish

El mundo debe asumir de nuevo sus responsabilidades morales y jurídicas hacia la niñez: a 1.000 millones de niños y niñas se les ha privado de la infancia y viven en la pobreza, en países en conflicto, en comunidades acosadas por el VIH/SIDA.



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
3 UN Plaza, New York, NY 10017
Estados Unidos
pubdoc@unicef.org
www.unicef.org/spanish

\$12,95 (EEUU) €12,95

ISBN: 92-806-3819-X

No. de venta: S.05.XX.1

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nueva York

Diciembre de 2004